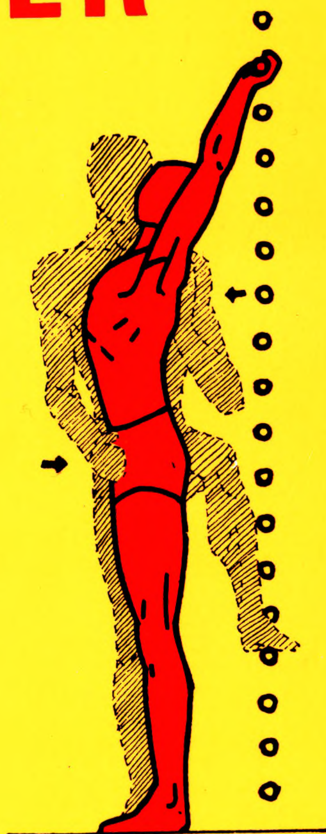
A. et M. de SAMBUCY

# L'ESPALIER SUÉDOIS



Applications médicales
Asthme - Lumbagos
Déblocage thoracique
Faiblesse pulmonaire
Etirement vertébral
Anxieux et contracturés

*cinquième édition*

ÉDITIONS PERSON
34 rue de Penthièvre
75008 PARIS

# L'ESPALIER SUÉDOIS

## OUVRAGES DU DOCTEUR A. de SAMBUCY

L'ALLONGEMENT VERTEBRAL DES RHUMATISANTS. Sous traction légère et massage. Préface du Dr A.E. Le Play, 1951. (Le François, Edit.). Epuisé.

DEFENDEZ VOS VERTEBRES contre le rhumatisme, les métiers debout, les chocs, la décalcification et les traitements brutaux, 1956. (Ed. Dangles, Paris). 20e mille.

NOUVELLE MEDECINE VERTEBRALE DE TOUTES LES MALADIES CHRONIQUES. 25 ans d'observations sur l'action des vertèbres sur les 8 sortes d'organes. (Ed. Dangles, Paris). 4e édition.

GYMNASTIQUE CORRECTIVE VERTEBRALE. La reconstruction d'un dos solide à la portée de tous. Développement du tronc ; auto-redressement du dos ; Yoga suédois accroupi. (40e mille). 400 pages. 500 dessins de l'auteur. (Ed. Dangles, Paris).

L'ESPALIER SUEDOIS. Applications médicales. Asthme. Faiblesse Pulmonaire. Dos voûtés. Déblocage thoracique et pleural. Grandissement. Lumbagos. Scolioses. 5e édition augmentée. (Ed. Person, Paris).

LES DEUX SOURCES DE LA MEDECINE EUROPEENNE. Equilibration des deux courants ennemis. Synthèse de l'Amérique à l'Arabie et au Pamir, du très ancien et du très moderne. (Ed. Dangles, Paris).

APRES LA CRISE, QUE PEUT FAIRE LE RHUMATISANT GRAVE ? Les gymnastiques nocives. Attitudes et gestes de la femme au foyer. Les rares bons mouvements. Le ski. Les sports. La Godille remusculante. La boue qui guérit. (Ed. Dangles, Paris). Epuisé.

TRAITE DE MASSAGE VERTEBRAL FAMILIAL. Massage Suédois et Chinois, manuel et pédestre. (Editions Dangles, Paris). 4e éd.

En collaboration avec le Dr J.-J. LAUBRY :

NOUVEAU TRAITEMENT DU RHUMATISME par la Vertébrothérapie Générale et l'acupuncture (Ed. Dangles, Paris). Photos des 40 usages de la Table « La Rhumatologique ».

POUR COMPRENDRE LE YOGA ET LES LOIS BRAHMANIQUES (tome I). (Ed. Dangles, Paris). 3e édition. Epuisé.

ETUDE ET EMPLOI DU YOGA IRANIEN ET EGYPTIEN (tome II). (Ed. Dangles, Paris). 2e édition. Epuisé.

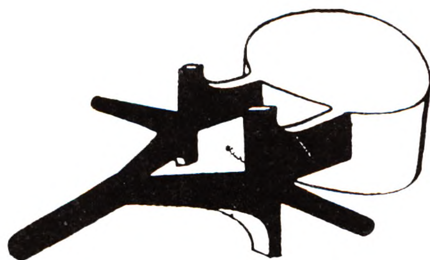
En collaboration avec L. LE WALLON :

MOBILISATIONS ARTICULAIRES SOUS OSCILLATIONS RYTHMEES. Certaines lésions rhumatismales, articulaires, ou vertébrales demandent une « élongation directionnelle » qui n'avait jamais été déterminée. (Ed. Dangles, Paris). 2e édition.

A. et M. de SAMBUCY

# L'ESPALIER SUÉDOIS

*Applications médicales*
*Asthme - Faiblesse Pulmonaire*
*Déblocage thoracique et pleural*
*Grandissement - Lumbagos*



cinquième édition

ÉDITIONS PERSON
34 rue de Penthièvre
75008 PARIS

Cet ouvrage est en vente

LIBRAIRIE SAINT-LAZARE
117, rue Saint-Lazare, 75008 PARIS
Tél. : 387.48.97
et
à l'ECOLE DE KINESITHERAPIE
63, rue de Lancry, 75010 PARIS
Tél. : 205.50.52

EDITIONS PERSON - 34, rue de Penthièvre, 75008 Paris. Tél. : 359.46.37
Dépôt légal n° 1872 - 1er trimestre 1980 - ISBN 2-7033-0026-3

## PREAMBULE MECANIQUE

« Le faible sera renforcé, le courbe sera redressé, le creux sera rempli, la simplicité fait réussir, la multiplicité égare ».

Lao-Tseu

## ELEMENTS DE MECANIQUE HUMAINE

LA mécanique humaine, appelée aussi Anthropotechnie, commence à être au programme de diverses Ecoles sous le nom de Bio-Mécanique, avec 150 ans de retard. Pourquoi ce retard ? Nous ne le dirons pas ici, ce serait trop long, et peu flatteur pour la Médecine Officielle.

Contentons-nous de l'exposer et de l'expliquer, par des Schémas, moyen d'information et d'enseignement international.

Le Hiéroglyphe, disait Plotin, se lit dans toutes les langues à toutes les époques. Capiat qui capere potest. Un dessin m'en dit plus long qu'un discours, affirmait Napoléon.

Nous allons donc enseigner par des schémas, comme les Prêtres Egyptiens, à Louksor, instruisaient par des dessins au trait, les plus grands Maîtres du temps passé venus s'asseoir sur leurs bancs, de Moïse à Cicéron, en passant par Pythagore, Hérodote et Hippocrate.

Il ne faut pas abuser du principe du Mutus Liber et tout enseigner comme les pancartes des autoroutes, où tout le monde comprend en voyant un lit et un couvert croisé ; mais sans dessins et schémas, les discours ne montrent rien dans l'Espace. Or, nous vivons dans l'espace et la médecine manuelle, la médecine gymnastique, la bio-mécanique, la gymnastique orthopédique soignent l'homme par des gestes dans l'espace, en utilisant en même temps le temps et surtout le temps-Colonne, spécialement lent, puisque c'est le temps du sympathique et du tissu conjonctif, simultanément.

L'espalier est un engin, héritier de l'antique Echelle des Sages du temps passé, et des constructeurs de Cathédrales. (Portail de Notre-Dame).

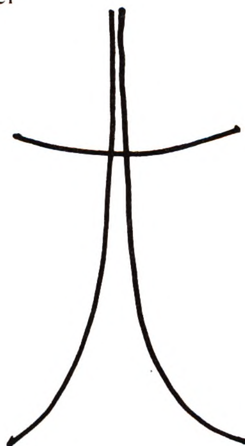
Il ne nous servira pas à monter au-dessus du Vulgum pecus, ni à atteindre quoi que ce soit d'élevé, mais *à nous suspendre par les mains*. Nos buts sont modestes !

Comment est l'homme par rapport au Cosmos ?

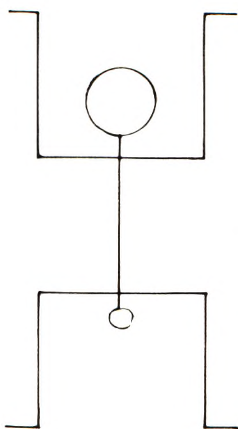
Le dessin suivant va nous le montrer. Mais disons comment il est constitué, construit, étagé, grossièrement.

Il est fort simple. C'est un idéogramme Chinois représentant l'humanité. Ce dessin vient de la Préhistoire.

L'homme de Pékin, cher à Teilhard de Chardin, qui le découvrit, dessinait (il y a 40 000 ans) voici comment il se représentait :



C'est assez bien vu. Confucius et Lao-Tseu, bien plus tard, en 650 avant Jésus-Christ le représentèrent ainsi sur leurs livres de gymnastique (Kong-fou, etc.).



Quel perfectionnement !

L'homme a les pieds posés sur le sol, les bras levés vers le ciel. C'est déjà un programme, une gymnastique, une philosophie ! Deux U (la lettre u) reliés par un trait vertical U et ∩.

L'U du haut ce sont les bras et les épaules. L'U du bas c'est le bassin et les jambes. Il est retourné.

Comment se comportent ces deux U ? En ennemis, en parents opposés et différents. *L'homme du haut*, c'est le cérébral, le religieux , levant les mains vers le ciel dans les gestes cérémoniels quelle que soit la religion, le gymnaste, l'ouvrier, le manuel, l'homo sapiens et l'homo faber.

C'est l'homme des mains et du cerveau, l'Artiste.

*L'homme du bas*, c'est l'homme mobile, sexuel, animal, matériel. Il est posé solidement sur le sol. Ce qui est ennuyeux, c'est que ces deux moitiés d'individus sont reliées par une tringle commune, qu'on nomme Colonne Vertébrale, faite pour le malheur des humains, de rondelles d'os empilés, ou plutôt de bagues, d'écrous montés sur une sorte de tige filetée commune.

Elle a deux bouts, qui tous deux, lui causent bien des ennuis. *En haut une cervelle. En bas un sexe.* (Je vous renvoie à l'Embryologie).

Bossuet, qui ne connaissait pas la mécanique, prétendait que c'est la boule du bas qui amenait tous les contretemps de la vie. La Porno existait depuis longtemps, déjà.

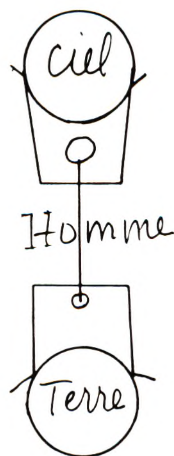
Et Pascal, qui était un peu handicapé dans son enfance, disait que « tous les ennuis de l'homme viennent de ce qu'il ne sait pas rester en repos dans une chambre ». A l'époque des autoroutes, on voit qu'il n'avait pas tout à fait tort.

Autrement dit, il se méfiait de l'U du bas qui sert à se déplacer, à s'en aller d'où l'on est, à se fuir disent les successeurs du Diogène, à courir après les proies ou le sexe opposé, à se reproduire.

Voici donc comment les anciens Chinois voyaient le Cosmos.

C'est ce qu'ils ont appelé la Grande Triade, expression qui a servi de titre à un livre de l'Orientaliste René Guénon.

Que devient avec l'âge cette combinaison de deux U reliés par une tringle ?



Hélas, il se passe des choses pénibles à cause surtout du cercle du bas, de la boule du bas, la Terre et de l'∩ renversé posé dessus.

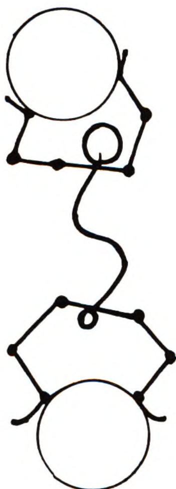
*La Terre est égoïste et attire tout à soi*, puissamment, invinciblement.

Tout va vers le sol
Tout descend
Tout s'écrase
Tout se téléscope
Tout tombe.

Le haut du corps cherche à se rapprocher du bas, de la naissance à la mort.

Après s'être écartés pendant la croissance, les deux U se rapprochent dans la vieillesse.

Tout le haut va descendre et se ratatiner en descendant. L'U du bas se déforme, il devient



Les genoux deviennent cagneux, les pieds prennent la forme d'une spatule de ski, la tringle commune, la colonne, se gondole comme un escalier à vis du moyen âge, en suivant les lois de la résistance des matériaux. Les hanches s'écrasent. Le bassin (joint de Cardan) bascule.

Ce qui fait que le haut descend avec l'âge, le rhumatisme, la décalcification, les accidents, la tristesse, la veille, les chutes, la station debout, le port des fardeaux.

Les grecs, dans le mythe Herculéen, où se trouve la symbolique de tous les travaux humains ont repris cette représentation par Atlas, le géant, qui, les pieds sur la terre, porte le Cosmos ; il a la tête tordue, il est gondolé.

La distance entre l'U du haut et l'∩ du bas diminue ; la taille diminue, *l'homme se rapproche de la Terre*.

Ce serait un bien, une raison de solidité, de stabilité, mais hélas, la tringle commune verticale est une pile de vertèbres, et *entre chaque paire de vertèbres il sort un tas de nerfs*, allant dans les endroits les plus variés, faisait marcher tout ce que vous voudrez. Ces nerfs sont tassés, parfois cisaillés comme dans la sciatique.

L'homme se sent écrasé sur lui-même. Comme les bestiaux, le matin au réveil dans les étables, *il cherche à s'étirer*. Mais il lui faut des appuis extérieurs, des vecteurs V extérieurs à lui-même, alors il s'est suspendu par les mains à une branche d'arbre, puis il a inventé l'échelle et de l'échelle il est passé à l'espalier. Pour les malades graves qui ne pouvaient se suspendre par les mains, l'homme-médecine, le médecin-gymnaste, le chinois ancien, le grec ancien, ont inventé un étirement horizontal qu'on a plus tard appelé Allongement Vertébral. Nous n'avons fait que suivre Hippocrate, Galien, Avicenne en le remettant à la mode en 1944.

Les Paléontologistes, ces savants qui étudient les aimables petits animaux de la fin du Secondaire et du Tertiaire nous enseignent qu'il est arrivé une époque où, disent-ils « *l'homme est descendu des arbres* ».

Que faisions-nous dans les arbres, il y a cent mille, cinq cent mille ans ? De la gymnastique ? Mais oui, pour la cueillette, et parce que sur le sol, par terre, il y avait pas mal d'animaux lourds et puissants qui étaient d'assez mauvaise compagnie, et que leur poids énorme (1 à 50 tonnes) empêchait heureusement de grimper. Quand l'homme avait affaire en bas, il remontait aussitôt après.

Les deux U de sa constitution n'étaient pas les mêmes que maintenant. L'homme a bien changé, tout au moins physiquement.

Etant enfin descendu des arbres, son train supérieur de gorille, du gymnaste aux agrès, d'hercule suspendu, s'atrophia et la *pression que supporta le bassin renforça celui-ci progressivement*, les proportions des deux U changèrent. Leur force, leur efficacité aussi.

40 à 100 000 ans ayant passé, l'homme, et encore plus la femme, ne sont plus des trains supérieurs d'anthropoïdes, capables de sautiller dans les arbres, d'une branche à l'autre, à la force des mains et des bras.

Se suspendre par les mains n'est plus possible que pour les gymnastes aux agrès (barre fixe, trapèze, anneaux) et pour les ouvriers du bâtiment. Les montagnards d'escalade sont devenus nombreux, mais en nombre infime par rapport à la masse de la population. De plus, à mesure qu'on avance en âge, trois phénomènes viennent transformer la mécanique humaine.

Les rapports des deux U sont complètement transformés :

1) *Le poids du tronc et de l'U inférieur augmente*, double par rapport à la jeunesse.

2) *Les mains perdent leur force*. Il n'y a plus aujourd'hui que les ouvriers manuels,
- les gens du bâtiment,
- les matelots,
- les forgerons
- les charpentiers en bois et en fer
- les serruriers
- les cordonniers
- les paysans
- les rameurs
- les gymnastes d'agrès
- les sapeurs pompiers

à avoir des mains, de la serre, de la pince.

3) Le système entier, du fait du vieillissement des articulations se racornit, devient douloureux. *La suspension par les mains* devient impossible, à un certain âge.

En se suspendant, on tire sur des muscles ; le muscle humain sans être aussi fort que celui des animaux, est solide, mais à ses deux bouts, pour son malheur, il y a des tendons qui se sont racornis, raccourcis.

Les articulations, ces boîtes psycho-électriques des Chinois, sont unies par des ligaments analogues à des cordes de matière plastique qui se sont raccourcies et racornies également.

**L'humanité se divise en deux types morphologiques :**

- l'un, train supérieur puissant, (ou tout au moins efficace), train inférieur léger qui peut encore se suspendre,
- l'autre, train inférieur puissant, lourd et important, *avec des bras grêles et des mains fines*, qui ne peut plus se suspendre, ou qui n'a jamais pu le faire.

L'homme a tendance, physiologiquement, à être malgré sa sédentarité moderne, un train supérieur. La femme a tendance physiologiquement à être un train inférieur.

*L'homme est épaules d'abord, la femme est bassin-jambes d'abord.*

Mais l'homme n'est pas fait pour le travail, a dit Alphonse Allais, la preuve c'est que ça le fatigue.

Le travail manuel, de plus en plus mal vu, a été remplacé par des machines et l'homme (à plus forte raison la femme) n'a plus de mains ni de possibilité de se suspendre en les utilisant.

L'homme ne vit heureusement plus dans les arbres, il ne pourrait plus ni s'y hisser, ni s'y suspendre. Surtout quand il est devenu rhumatisant.

**L'espalier ne s'adresse donc qu'à un certain âge (tendre) et à une certaine catégorie de malades.**

Ce n'est pas du tout l'appareil anti-rhumatologique de tout le monde. Il a pourtant son intérêt, dans certains cas. Tout le monde peut s'étirer en prenant le mouvement de la planche 186.

C'est déjà une bénédiction par le raccourci téléscopé qui cherche à éloigner ses épaules de son bassin.

**S'étirer lui-même en se suspendant est donc un besoin fondamental de la machine humaine.** Tous les rhumatisants de la colonne vertébrale cherchent à le réaliser.

C'est un « Temps » des 9 Temps de ma doctrine synthétique, une des neufs actions de base.

Si nous passons en revue *les neuf temps*, ou *neuf actions*, ou *neuf métiers* qui font du bien à la colonne vertébrale, nous pouvons les diviser en Verticaux et Horizontaux et actifs ou passifs (pour le malade).

- **MASSER, CALMER :** horizontal (table) - Passif.
- **DEBLOQUER, MOBILISER :** horizontal (Table) - Passif.
- **ALLONGER :** horizontal (Table) - Passif.

● **SE SUSPENDRE - ESPALIER :** Vertical (c'est le présent livre) Activo-passif.

● **SE REDRESSER :** poussée pédestre : Vertical - Actif.

● **SE REMUSCLER :** Parquet, table : Horizontal - Actif.

● **DESENFLAMMER - RECALCIFIER :** Médical - Passif.

● **SOUTENIR** (ceintures, matelas) - Passif.

● **YOGAS, POSTURES :** Actif, parquet, mais doux.

La constitution, c'est-à-dire l'architecture personnelle a une grosse importance pour pouvoir se suspendre par les mains.

Deux cas, homme ou femme sont principaux :

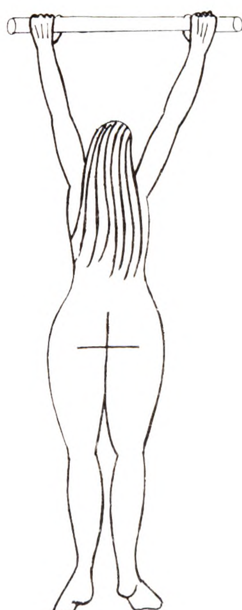
1 - Le train supérieur et les mains fortes, le bas léger, c'est le dessin suivant, exagéré.



Les bras peuvent être minces, mais musclés, les mains fines, mais énergiques. Il n'est pas indispensable pour avoir de la pince d'avoir de gros bras.

La main droite, bien que l'ouvrier soit ambidextre, est représentée plus grosse, plus forte.

Le cas inverse, mains fines, bras et train supérieur faible, c'est le dessin suivant :

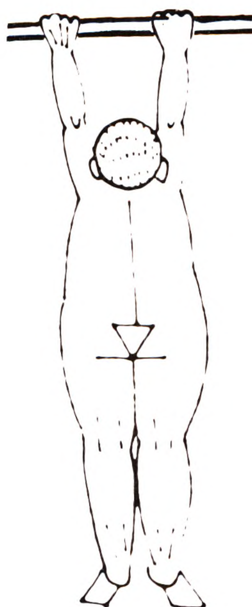


Vous avez reconnu l'homme et la femme des Morphologistes (Thooris, etc.).

Mais nous avons aussi *les corps anormaux ou transformés par la maladie et l'âge* tels que l'être ainsi suspendu (ou plutôt qui voudrait bien se suspendre) homme ou femme, a des mains moyennes, des bras moyennement forts, mais un tronc énorme, avec en général, un bassin et de fortes cuisses. Il y a trop de poids en bas. La manutention est impossible. La grue ou le pont roulant, tire bien vers le haut, mais la caisse ne peut quitter le sol, le bas est trop lourd.

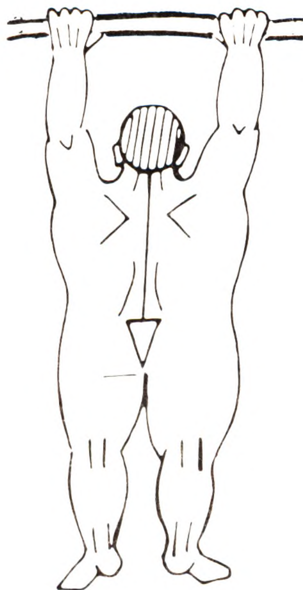
C'est le corps âgé et transformé de la page 198.

Ce type humain peut très bien se suspendre partiellement, en gardant les pieds au sol, en plaçant ses mains autour d'une barre d'appartement et en fléchissant les genoux.



*L'ANCIEN HALTERO DEVENU OBESE*

Les bras sont très puissants, les mains aussi et pourraient fort bien supporter l'énorme masse tronc + jambes, mais les articulations sont malades et les bras pleins de nerfs dévorés par la névrite rhumatismale.



Bien que d'aspect redoutable, certains gestes lui sont interdits. Mais des gestes intermédiaires peuvent l'amener à se suspendre de nouveau.

Il y a toujours moyen de s'arranger avec un peu d'imagination.

## LE RHUMATISANT DES EPAULES LE DOS AU MUR

La hanche qui porte le poids du corps toute la vie est une rotule. C'est simple à comprendre, mais l'épaule qui ne travaille presque plus depuis que l'homme des villes obtient tout en pressant sur des boutons, est beaucoup plus compliquée, fragile.

L'homme droit, l'homme debout collable à un mur est un idéal, mais c'est un idéal irréalisable après la jeunesse, et même, pendant la jeunesse, irréalisable pour certaines constitutions, les raides, et pour les voûtés.

C'est une merveille, un rêve suédiste. Essayez de vous adosser à un mur, les talons contre le mur et levez-les bras tendus en haut. Essayez avec le dos des mains de toucher le mur. Il est étonnant que vous réussissiez, même en vous cambrant les reins dangereusement vous n'y arriverez pas : l'épaule vous fait mal, d'abord, les reins ensuite.

Imaginez quelle serait votre douleur, si en plus dans cette position, vous étiez suspendu par les mains, ce serait pour l'épaule le démarrage de troubles graves et durables et pour les reins le commencement d'un Lumbago. N'essayez pas, à moins que vous ne désiriez rencontrer un Rhumatologue. *Une épaule forcée souffre des mois et des années.*

Ces muscles et ces ligaments, deshabitués de l'allongement, ont été violemment tendus, tiraillés, ils mettront des jours ou des mois à s'en remettre, quels que soient les traitements.

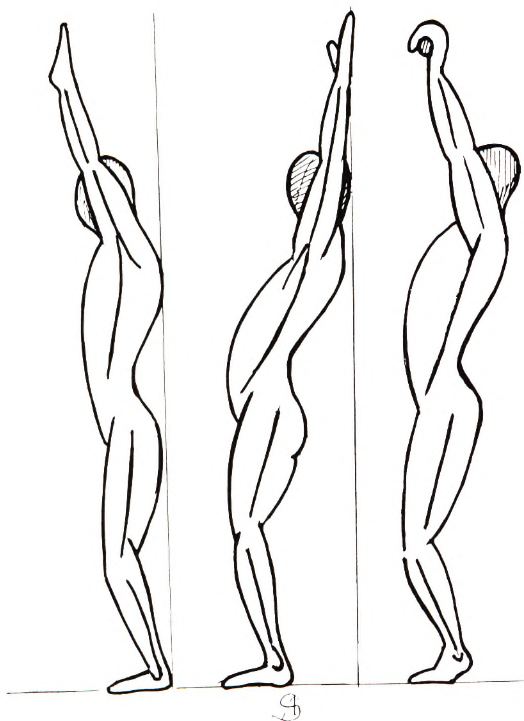
Il met du temps à se défaire, le Tissu élastique (Godin, Policard). Il est hypophysaire, sa longueur d'onde est longue, son temps physiologique Carrélien interminable.

Voici trois dessins schématiques :

1 - Le malade cherche à toucher le mur.

2 - Il touche en transformant la position du reste du corps.

3 - Il se suspend à une barre dans un couloir, corps flottant et prenant des compensations.



C'est une mauvaise suspension, mais quand on n'a pas d'espalier, il vaut mieux se suspendre à une barre d'appartement dans son couloir que de ne pas se suspendre du tout.

Pour pouvoir utiliser l'espalier, il faut un manche à balai posé *sur un morceau de feuillard* (fer plat mince) accroché à l'espalier comme ceci (en coupe)



plier les feuillards en forme de S

Le patient pourra alors utiliser, de dos, le bienfaisant plan correcteur de Ling.

*1 Manche à balai appuyé*

*2 Manche à balai avancé (forte raideur de l'épaule).*

Un simple lien, sangle, corde, ceinture (il en faut deux) peut, pour les épaules moyennement touchées, permettre d'adjoindre à l'espalier le barreau possible parce que avancé.

L'épaule fatiguera un peu encore, mais la suspension de dos deviendra possible. N'y restez pas longtemps.

Certains espaliers, pour gymnastes normaux, ont un barreau reculé, mais il n'est jamais placé à la hauteur où le malade le souhaite pour pouvoir se suspendre de dos. Ces espaliers ne conviennent pas aux grands rhumatisants, ou alors il faut le feuillard en équerre qui avance fortement.

*Le corps du Rhumatisant n'a plus grand chose à voir avec le corps de la jeunesse.* C'est ce que devraient comprendre les professeurs de culture physique dans les salles des citadins, pour

le deuxième âge (de 40 à 60 ans) et le troisième âge. Habillé, il peut encore faire impression, mais à l'essai de mouvements, on se rend vite compte que l'espace vital a diminué, que l'ellipsoïde de révolution des points de l'espace qu'on pouvait atteindre (une sorte d'œuf) s'est rétréci.

A vous la boue thermale chaude à 42° des Stations, le massage, le yoga facile ; l'espalier sera pour ensuite. Pas de prétentions, pas de précipitations. Hâtez-vous lentement. Les débuts sont pénibles, mais si le début est progressif, vous aurez de bons résultats.

Pour les ouvriers vieillis, pour les travailleurs raidis, fragiles, fatigués, Mao a ordonné à midi une gymnastique spéciale, vieille comme la Chine, c'est le Taï-chi-chuan. N'importe qui, atteint de n'importe quoi, peut la faire.

Quand vous serez déjà dérouillés par cette gymnastique, dont sont sorties 4000 ans plus tard, d'autres gymnastiques, vous pourrez lever les yeux vers l'Espalier Suédois. *Souvent avant d'être Suédois, il faut être Chinois, puis on devient Hindou.*

Entre deux méthodes de gymnastique on devient Américain, ou bien on va chez le rebouteux Breton, Basque, Auvergnat ou Berrichon, héritier de la tradition préhistorique.

Il faut, quand on est rhumatisant, savoir changer son fusil d'épaule, et son épaule de gymnastique.

Les voyages sont de plus à la mode, on finit Egyptien Pharaonique, assis sur les talons joints, comme les statues du Musée au Caire et du Musée du Louvre et les Musulmans dans les Mosquées (voir mes livres sur le yoga).

L'ambition rapide déclenche des arrêts. Confucius a dit : « **Ce que tu ne peux faire en Un, fais-le en Dix. Ce que tu ne peux faire en Dix, fais-le en Cent** ».

C'est le cas de l'Alchimie corporelle, mais il faut garder espoir car Lao-Tseu a dit : « **Le faible sera renforcé, le courbe sera redressé, le creux sera rempli, la simplicité fait réussir, la multiplicité égare** ».

Ils disaient cela en enseignant la Gymnastique en 650 avant Jésus-Christ.

On peut appliquer à la gymnastique la phrase de La Bruyère « tout est dit ».

Depuis des milliers d'années on n'invente plus de méthodes gymnastiques. On puise (en le disant, si l'on est sincère) dans la tradition des Anciens Maîtres, de toutes races, religions, langues, natures, climats, latitudes et longitudes, trésor inépuisable pour tous les types morphologiques, toutes les maladies, tous les âges. Ceci est tiré du Trésor Suédois de Ling.

Ling a eu pour maître de gymnastique les Prof. de Gym. et les maîtres d'armes français de l'armée de Napoléon Ier, pour maître de gym. médicale le Danois Guths Muths, celui-ci pour professeur l'Allemand (Prof. de Fac.) Frédéric Hoffmann, et celui-ci pour maître Boerhaave, le plus grand médecin du siècle de Louis XIV, qui disait (la diète, l'eau et la gymnastique ont guéri plus de malades que moi). Et Boerhaave, l'illustre Quarte-Docteur de La Haye, correspondait avec les Mandarins Chinois, qui l'instruisaient par lettres. Ces lettres, confiées aux navires et amenées par les Pères Jésuites Astronomes, portaient comme adresse (Docteur Boerhaave, en Europe). Elles arrivaient sûrement.

C'est par la voie des Jésuites que, sous Louis XV en plein siècle, des lumières, le yoga de Confucius et de Lao-Tseu, le Kong-Fou, est arrivé dans les salons parisiens. Espalier et Kong-Fou ont momentanément disparu, puis reparu, tout a un cycle, la gymnastique est immortelle.

Entre les périodes où les besoins rhumatologiques, et la foi gymnastique vous portent vers l'Espalier, vous pouvez y redresser votre enfant, écœuré par la société de consommation, ou le livrer à votre femme qui y fera sécher son linge ou accrocher les robes. En le coinçant entre les planchers et les plafonds (de plus en plus bas, comme le voulait Le Corbusier) vous ne déclencherez pas la colère du Syndic de l'immeuble qui vous interdit de le fixer au mur pour ne pas compromettre la solidité inquiétante de la maison.

## LES MAITRES

**Les Prêtres Egyptiens**
Imhotep (3000 av. J.-C.)
assimilation des Forces Cosmiques, lésions des Vertèbres.
Posture des statues pharaoniques. Yogas.

**Les Prêtres Brahmaniques,**
Physiologie des courants énergétiques
dans la colonne vertébrale et le corps.
Divers hathas-yogas. Manipulations.

**Les prêtres Chinois**
accord avec les forces planétaires - manipulations, acupuncture
Kong-Fu - yogas

**Les prêtres de Zoroastre**
religion Mazdéenne de la pureté
développement poumons-bronches
par les massues et le Zoukrané.

**Hippocrate. Galien**
massage - manipulations - allongement

**Avicenne et le courant sémitique** (an 1000)
**Ambroise Paré et le courant français de la Renaissance**
massage - allongement vertébral sous tension légère et massage

**Ling et le courant suédois**
(1800)
Maîtrise de son attitude
Expansion pulmonaire - redressement du dos,
déblocage du thorax -
espalier - banc

**Zander et le courant suédois**
(1850)
mécanothérapie de toutes les parties du corps des malades -
Vibrateurs

**Thure - Brandt**
(1880)
courant gynéco - massothérapique suédois -
massage vagino-utérin

**Docteur Tissié**
(1900)
courant Suédiste Français de 1900 -
déblocage thoracique des enfants des Ecoles françaises -
espalier

**Colonel Amoros**
(1830)
Parcours du combattant (1830). Développement intégral du soldat
barre de fer - agrès - sauvetage

**Commandant Hébert**
(1914)
même travail - méthode naturelle
virilité - rusticité - utilité

**Frédéric Jahn d'Iéna**
(1810)
Gymnastique aérienne - invention de la barre fixe
maniement d'armes - bâton - barre de fer

**Clias, de Berne**
(1840)
Gymnastique aux agrès, inventeur des anneaux
prix Monthyon

**Georges Demenÿ**
(1880)
Analyse des mouvements
gymnastique rythmique féminine
bases scientifiques de l'éducation physique

**Eugène Sandow**
(1900)
Contracture consciente - force et volume
travail de la cellule Pyramidale

**Triat, Desbonnet, Dr Rouhet**
Abdominaux - petits haltères - travail segmentaire
exercice ouvrier - sudation
propagande pour la chiropractique
et les étuves portatives à domicile

**Docteurs C.C. Pagès**
(1900-1920)
Exercice travail des ouvriers - Porter -
Principaux vecteurs du corps humains : lever, abaisser, tordre
travail aux poulies, aux cages, cordes

**Napoléon Laisné**
(1850-1900)
La barre de fer légère pour étoffer les nerveux
et les maigres - l'échelle dorsale

**Docteur Jean Arlaud**
(1920-1938)
Travail vertébral à plat ventre - natation en eau froide - ski populaire

**Docteur Ruffier**
Gymnastique fondamentale du corps
cyclotourisme

**Docteur Redard**
(1900)
Appareils allongeurs - redresseurs et détordeurs
travail à la main

**Docteur Thooris**
(1910-1950)
Morphologie des athlètes - massage abdominal
massage hindou du sympathique nasal par canules
principes d'Anthropotechnie

**Priesnitz et Kneipp**
(1880)
Développement des faibles par
l'hydrothérapie froide

**Docteur Beni-Barde**
(1880)
Médecine hydrothérapique de toutes
les maladies chroniques

**Lieutenant Müller**
(1920)
Eau froide - gym. matinale suédiste
frictions

**Docteur D.D. Palmer**
(1885)
Chiropractique

**Docteur Andrew Taylor Still**
(1880)
Ostéopathie

**Docteur Albert Abrams**
(1900)
Réveil des organes par percussion des vertèbres - réflexe d'Abrams sur les aortes et les cœurs dilatés

**Docteur Paul Carton**
Manière de vivre - naturisme - végétarisme vie sage - cuisine des légumes

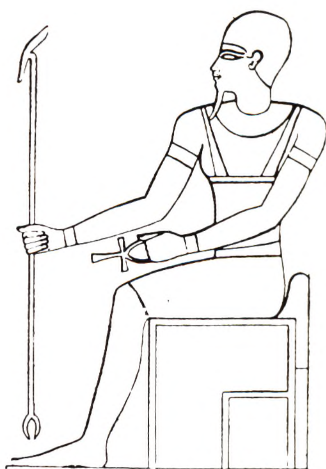
**Docteurs Norström et Berne**
(1890)
Traitement des maladies par le massage

**Docteur Estradère**
(1850-1900)
Ecole de Cauterets - traitement des rhumatisants par boue à 42° et par massage - marche en montage facile

**Ecole Suisse**
de traitement de toutes les maladies aiguës et chroniques par massage vibration - orthopédie et gymnastique (guerre 14-18 sur le front)

**Docteur Valleix et Georgia Knapp**
(1910)
Méthode des points douloureux de tout le corps, travaillés avec les doigts par soi-même ou par un masseur

**Perforations de Baunscheidt**
Méthode allemande, reprise des Anciens Médecins Chinois, de traitement de tous les organes par perforation de la peau sur 1 mm dans la zone réflexe de l'organe malade





Toutes les méthodes existent depuis la préhistoire pour tous les âges, et tous les cas possibles dans la grande Tradition Gymnastique

## PER-HENRIK LING

*Régénérateur des Scandinaves*

---

Le Suédois LING a régénéré les Scandinaves. Il y a des boulevards Pasteur dans toutes les villes de France, il devrait y avoir au moins des rues Ling. LING, qui avait des préoccupations uniquement sanitaires et sociales en matière de gymnastique, eut quelques déboires quand il voulut avoir une école de cadres pour



LING,
*Inventeur de l'espalier.*

enseigner une gymnastique destinée aux écoles. Le haut fonctionnaire qui le reçut lui dit : « Nous avons suffisamment de saltimbanques qui font des tours sur les places publiques de Suède, il ne manquerait plus que cela que nous ouvrions une école pour en former une quantité chaque année. » LING n'insista pas et demanda audience au Roi. Le Roi de Suède était le Palois Bernadotte. Celui-ci comprit et donna à LING son appui officiel.

2

Un dos droit, une poitrine profonde, le contrôle de son attitude, voilà les trois préoccupations des maîtres que LING forma pour les écoles suédoises. Sans doute la natation précoce, naturelle aux peuples germano-scandinaves [comme aux rois mérovingiens et carlovingiens français (1)] et la pratique du ski dominical de village en village agirent dans le même sens et décuplèrent le résultat du déblocage respiratoire.

Mais l'œuvre admirable était bien due à LING. Il donna des chartes d'exercices simples à faire exécuter sur le banc scolaire, accroupi, debout, ou à plat ventre, pendant la classe; c'est à mon avis son éternel titre de gloire. Les trépaneurs de chats et les enregistreurs de mouvements du rat blanc, qui s'abattirent en France sur la gymnastique pour l'étouffer et la déformer à peu près à la même époque, édictèrent des décrets pour faire interdire la respiration nasale aux enfants. C'est leur éternel titre de honte, et sans doute aujourd'hui que le Hatha-Yoga, pratiqué à la Faculté, a montré que l'Occident ignorait tout de la maîtrise nerveuse, ils cherchent à faire oublier ces bourdes drogo-chimiques. C'est impossible. Mais pendant un demi-siècle on n'a pas construit systématiquement de poitrines et de dos musclés aux écoliers français grâce à eux.

LING est le digne continuateur de la lignée ininterrompue des médecins-gymnastes depuis les prêtres égyptiens et les yogis hindous. Il fut aussi à l'origine de la chiropractique et dans les traités suédois (Wide, 1899) on trouve l'essentiel des prises de déblocage du cou et du rachis dorsal et lombaire.

Nous pensons que LING est le socle sur lequel il faut tout bâtir, aussitôt après il faut appliquer DESBONNET et LAISNÉ, puis, après et en même temps, HÉBERT et PAGÈS. PAGÈS, c'est l'exercice travail et les travaux manuels. Les succès de Dieulefit sont le triomphe de LING.

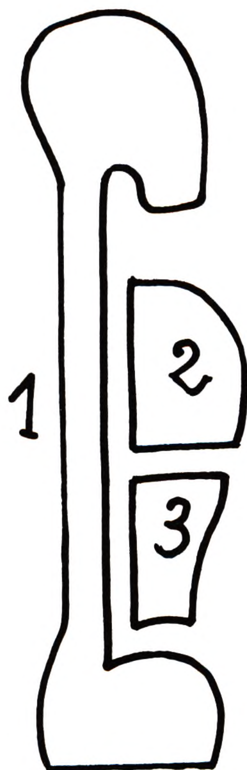
Il y a dans l'œuvre de l'inventeur de l'espalier beaucoup de parties désuètes et ennuyeuses. La suédoise a évolué, nous avons tiré des accroupis respirés, qui sont le Hatha-Yoga de l'Occident, et du travail à plat ventre tout ce qui est efficace, utile. Il y a une corrective non échauffante, fastidieuse, inefficace, c'est celle qui faisait attraper des pneumonies aux soldats dans la cour des casernes en 1900. Mais la corrective à plat ventre d'Arlaud,

---

(1) Ils rivalisaient avec les Romains pour installer des piscines.

avec haltères, donne des résultats extraordinaires. On ne peut l'appliquer en France, les écoles n'ont pas de salle de culture physique planchéiées, il n'y a que la cour pleine de boue pendant six mois. Nous avons une centaine d'années de retard. L'Education nationale a attendu 1950 pour décider par décret que le moniteur surveillant les colonies de vacances dans les mers et rivières où les enfants se baignent devait être un nageur et sauveteur diplômé. C'est le nombre des noyades devant des moniteurs impuissants qui a créé un scandale amenant ce décret. Or la F.F.N.S. forme des « professeurs de natation » et des « surveillants de bassins » depuis au moins quarante ans. Le ministre l'ignorait-il ?

**Le rêve de Ling tenait en trois buts : « Un dos droit, une vaste poitrine, un contrôle complet de ses muscles, de son attitude et de soi-même. » Il n'en est pas de plus noble, de plus utile socialement.**




Les buts de Ling.

Santé vertébrale, santé pulmonaire, calme, équilibre, discipline, voilà quel a été le résultat sur les peuples qui ont adopté ses idées, pour l'enfance.

Les éducateurs et législateurs français officiels n'ont pas été attirés par ces idéaux, ou mieux ils ne les ont pas compris ou n'ont pas voulu les comprendre.

Amoros, tout maniaque des agrès qu'il était, avait compris ces idéaux, et la méthode de l'exercice espagnol qu'il a transmise à Napoléon Laisné, son principal élève, en est la preuve.

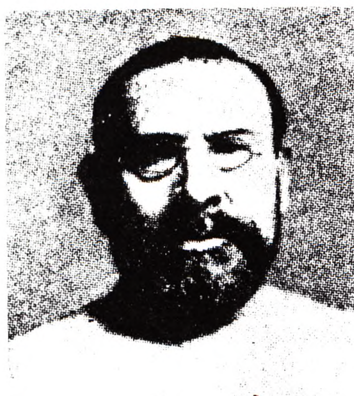
L'occupation de 40-45, qui a déminéralisé les colonnes, a obligé les dirigeants français à accepter la création de la Corrective dans les écoles. A regret. Ce mouvement a été étouffé et supprimé aussitôt que possible.

Les Gaulois n'ont jamais compris l'idée de l'importance d'une création progressive de l'architecture infantile vers l'âge d'homme ; c'est une idée germano-scandinave qui n'a jamais été comprise chez nous. L'éducation physique n'a jamais dépassé, quoi qu'on en dise, dans les cerveaux des conseils universitaires, qui décident des destinées de la pédagogie en France, le concept « rigolade dans la cour de récréation », mais les familles sont libres de construire, de reconstruire, de surveiller, d'aider à l'évolution de l'architecture de leurs enfants. L'enfant n'est heureusement pas encore complètement la propriété de l'Etat ! Mais les parents ont bien peu de temps, la télévision, qui ruine les colonnes, est plus importante que l'espalier, mais on pourrait montrer l'espalier à la télévision. Quelle révolution !

# NAPOLÉON LAISNÉ

*Fondateur de la gymnastique médicale dans les hôpitaux de Paris*

Napoléon LAISNÉ, bienfaiteur de l'Assistance publique, où il traita des enfants pendant cinquante ans, est l'inventeur de l'échelle qui porte son nom (échelle orthopédique). Inclinable à volonté, pourvue d'une planche dorsale médiane, alignée sur les



**Napoléon LAISNÉ dans sa vieillesse.
Il débloquait les enfants nerveux.**

barreaux, cette échelle peut remplacer l'espalier pour une bonne partie du livre.

Napoléon LAISNÉ a vécu 85 ans; peu de temps avant sa mort il faisait encore toute la gymnastique.

Il a créé des services dans tous les hôpitaux de malades, de sourds-muets; il a fondé Joinville avec AMOROS et le colonel

d'ARGY. Il a inventé la gymnastique nerveuse pour les choréiques, instables, incoordonnés. Son plus beau titre de gloire est la méthode de la barre de fer légère pour les maigres et les faibles. Je lui ai consacré un ouvrage. Son nom est inconnu dans les hôpitaux de Paris dont il fut le bienfaiteur. Le monde pédagogique et gymnastique se souvient de lui.

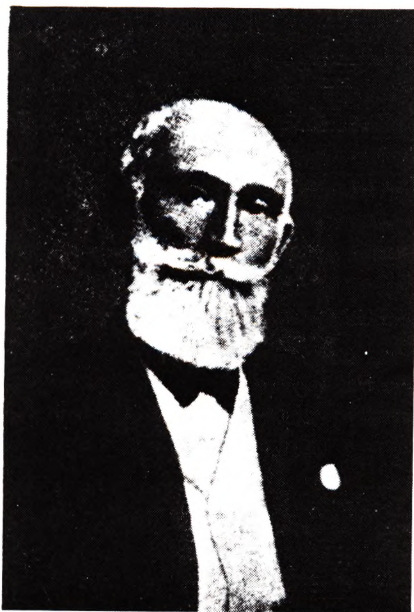
Dans le petit livre « *Le bâton et la barre de fer légère* » (1), j'ai écrit sa biographie. Sa méthode de la barre de fer est destinée aux plats, aux étroits, aux faibles, aux malingres. Cette méthode merveilleuse lui fut enseignée par son maître, le célèbre colonel Amoros de Sotelo, sous le nom d'exercice espagnol, vers 1800. Il vient des Perses antiques, par les Egyptiens, les Grecs et les Romains. Le culturisme américain moderne en a repris une partie en décuplant le poids de la barre de Laisné, qui pesait 3 kg.

---

(1) Amédée LEGRAND, éditeur.

## TISSIÉ, LE LING FRANÇAIS

C'est lui qui toute sa vie affirma que le déblocage des poitrines des enfants français était l'œuvre essentielle à réaliser. Ce livre, et le succès de Dieulefit lui donnent raison. Je n'ai pas



Le docteur Philippe TISSIÉ,
*médecin-gymnaste.*

eu l'honneur d'être son élève, car il vivait à Pau et je faisais mes études médicales et gymnastiques à Toulouse. Le commandant LAULHÉ, son élève, docteur en éducation physique de Gand, m'a

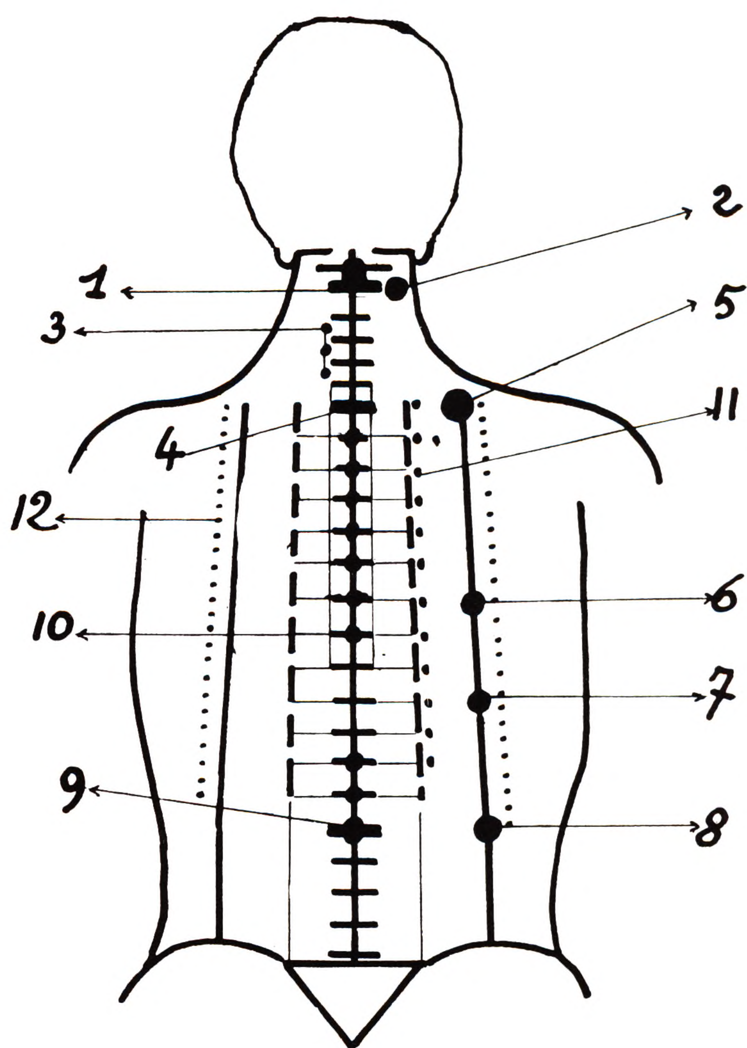
parlé de lui. TISSIÉ a mis en lumière le mécanisme du déblocage respiratoire. Il travaillait impeccablement à l'espalier et c'est d'un de ses élèves que j'appris les premiers principes du travail couplé des mains en courbe raidie.

TISSIÉ étudia ce qui se passe dans les aponévroses du corps quand on pousse le sujet en courbe raidie, car il était très compétent en anatomie et en anatomie gymnastique. Ses polémiques avec les autres chefs d'écoles furent retentissantes. Je les considère comme inutiles; son idéal était « la gymnastique de plain-pied et à mains libres »; ce n'est en réalité qu'un outil de la caisse à instruments de l'ingénieur-gymnaste. DESBONNET et HÉBERT sont deux autres aspects indispensables et fondamentaux. Tout dépend de l'âge, de la maladie du patient.

Le professeur GILBERT, président de l'Académie de Médecine, disait en parlant de TISSIÉ : « Notre maître à tous », car il savait les hauts buts patriotiques et sanitaires que visait TISSIÉ.

Nous ne parlerons pas davantage de Tissié, ici, car tout le long du livre, nous parlons de lui. A chaque chapitre, on trouvera ses idées et ses aphorismes.

# MÉCANIQUE DE LA CAGE THORACIQUE


1
2
3
5
4
11
12
6
10
7
9
8

## LES VERTÈBRES DE L'ASTHME ET DU RHUMATISME

---

1. Système Atlas-Axis.
2. Grand nerf occipital d'Arnold. Ecrasement et douleur de la nuque.
3. Phrénique C3, C4, C5. Diaphragme. Sympathique cervical.
4. La quatrième cervicale. Vertèbre du cœur d'Abrams et du Kuatsu. Région fondamentale pour le plexus cardiaque, le médiastin et le cœur. Sensible avec D1 chez les dyspnéiques.
5. Le spinal. Point fondamental de Knap. Commence avec l'iliocostal dorsal, le méridien chinois de la vessie. Sur lui sont les points d'assentiments fondamentaux suivants :
6. Poumon-Bronche à D6.
7. Foie à D9, très sensible chez les nerveux, rhumatisants, insomniques, asthmatiques.
8. Point du rein. Longuement étudié dans mon traité d'allongement vertébral.
9. La vertèbre L1. Les deux vertèbres sus-jacentes sont aussi douloureuses dans les maladies chroniques et sont en rapports avec le rein.
10. Vertèbres dorsales de D1 à D8. C'est la zone ingrate. C'est là que commence, d'après mes études, l'enroulement de l'être humain sur lui-même dans la déminéralisation, l'aplatissement vertébral, la neurasthénie. Région fondamentale. Centre de l'angoisse. (J'ai mis un cadre.)
11. Extrêmement importante. Charnière de Tissié. Alignement des articulations costo-vertébrales. Origine des rameaux communiquants de la moelle au sympathique thoracique. Se libère par les techniques de ce livre, et par la chiropractique. Les points ronds : le sympathique.
12. La ligne des angles des côtes.

## *MUSCULATURE AVANT*
## *MUSCULATURE ARRIÈRE*

On sait que l'être humain possède deux systèmes musculaires, celui qui est en avant de la colonne vertébrale et recouvre toute la partie antérieure du tronc, et celui qui est en arrière de la colonne vertébrale et qui, surtout tonique, lutte sans cesse pour ériger la colonne vertébrale, lui conserver sa rectitude et permettre au dos d'être vertical.

Ces deux musculatures, avant et arrière s'opposent dans tous leurs caractères.

### Le plan orthopédique

On voit sur le dessin ci-après extrait du chapitre « Architecture » de notre livre *Gymnastique corrective vertébrale*, etc., deux parties de l'homme situées de part et d'autre d'une ligne pointillée, point et trait à la manière du dessin de machines. Cette ligne point - trait est la trace sur la figure d'un plan essentiel, le plan orthopédique des os. Ce plan, sur un sujet adossé au mur, est un plan parallèle à ce mur, mais situé à environ sept à dix centimètres dans l'intérieur du corps en avant.

Ce plan contient les os. Il contient aussi approximativement la colonne, c'est-à-dire que la colonne le suit en le coupant et en le recoupant. (Voir à ce sujet d'autres précisions anatomiques dans le chapitre Architecture.) Plus la colonne est près de ce plan, c'est-à-dire moins elle s'en éloigne par ses courbures maxima en avant ou en arrière, plus le sujet est droit, plus il est redressé, plus il est érigé. Plus elle s'en éloigne, plus elle est « courbe », si l'on peut s'exprimer ainsi, c'est-à-dire plus la courbure du dos est forte, plus l'ensellure est grande, etc.

Ce plan orthopédique est dit plan frontal postérieur.

Plus il y a de corps en avant, plus l'homme est beau et droit, plus il y a de corps en arrière de lui plus l'homme est effondré, plat, voûté.

## Extenseurs et fléchisseurs

Si nous considérons la musculature située au tronc en arrière de ce plan, ce sont les extenseurs de la colonne, muscles puissants chez le gymnaste correcteur et chez celui qui surveille son attitude.

C'est l'homme arrière.

Si nous considérons la musculature en avant de ce plan, ce sont les fléchisseurs du cou et du tronc.

C'est l'homme avant.

Plus la colonne se raccourcit et se tasse, plus elle fuit le plan orthopédique, plus le sujet est cypho-lordotique, plus la poitrine est plate, pauvre, faible, tassée, plus le sujet avance le genou, plus il casse la nuque, plus il avance le menton.

Et ses enfants, car tout est héréditaire, et surtout la colonne, répèteront cette déformation. C'est pour cela que des souches familiales et raciales entières sont dans cette attitude.

Plus la colonne colle au plan orthopédique, plus elle est, pour une même taille, longue et haute, plus le dos est plat, plus l'ensellure est faible, plus la nuque est droite, plus la poitrine est à sa place, le menton et le bassin aussi. Il en est de même du genou.

Quels éléments vitaux se distribuent par rapport à ce plan orthopédique ?

Trois éléments vitaux :

Un dos (en arrière) ;
Une poitrine (en avant, en haut) ;
Un ventre (en avant, en bas).

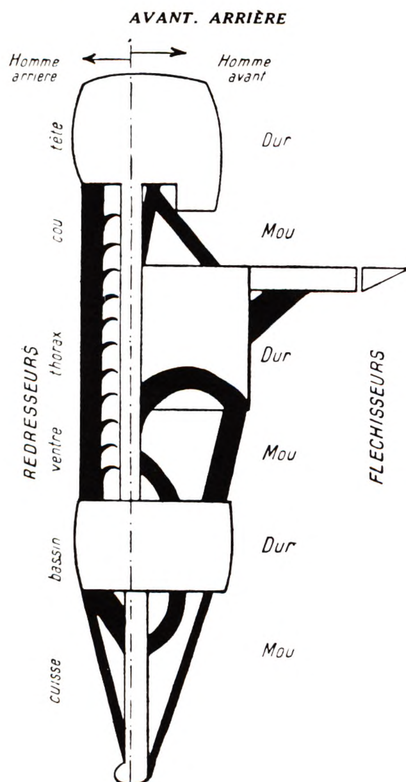
Installer le corps des enfants de toute une nation par rapport à ce plan orthopédique, construire à chaque enfant français un dos, une poitrine et un ventre, voilà qui donne davantage de résultats que la drogo-chimie qui ne voit que par pilules, par piqûres et par vaccins.

Le présent livre travaille à ce but. C'est à ce but magnifique que se sont attelés les médecins-gymnastes de tous les pays et de tous les temps. Aujourd'hui que l'enfance française attend des places dans les aériums, les prévents et les sanas, la jeunesse estudiantine dans les maisons de cure en altitude, des centaines de milliers de familles se tournent vers les éducateurs et les gymnastes. Ce livre est un outil pour eux.

***Homme avant :*** fléchisseurs. Système le plus ancien (animal).
Rôle : tordre, écraser, étreindre, se raccourcir, s'abriter, se dissimuler, fléchir, abaisser au sol.

Clonique (mouvement).

Utilitaire. Souvent en repos.




***Homme arrière :*** extenseurs. Système le plus récent (humain).
Rôle : lever, relever, se montrer, se dresser, chercher le ciel, dominante en haut.

Tonique (immobilité).

Psychique. Personnalité.

Miroir de la conscience de soi.

Jamais en repos (sauf la nuit).

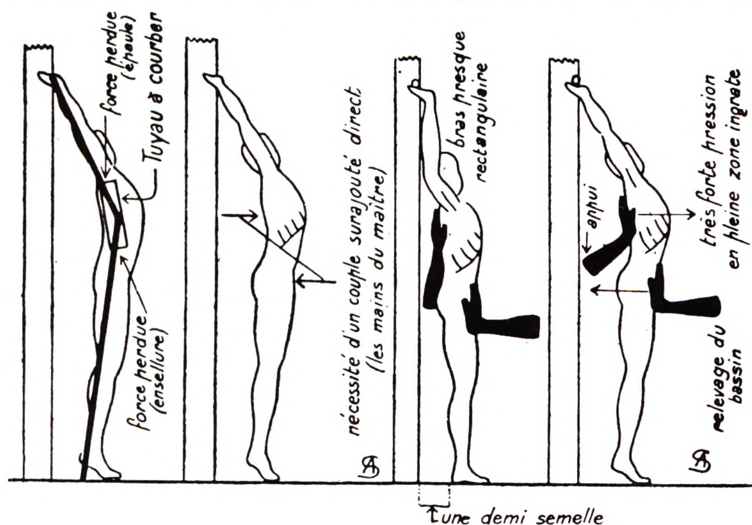
*La conservation de la vie est une lutte perpétuelle des extenseurs contre les fléchisseurs* (TISSIÉ).

***L'homme est un animal cabré*** (François MADEUF). Disons que, quand les fléchisseurs l'emportent sur les extenseurs et quand l'homme cesse d'être un animal cabré, c'est qu'il est vieux, malade, triste, honteux, affamé, ou déminéralisé. Il y a toujours une de ces raisons.

Des lignées entières sont à l'état d'élastopathie courbée en cyphose.

## *PRÉDOMINANCE DE LA MUSCULATURE AVANT*

Quand la musculature avant est prédominante l'homme est très fort pour lutter, étreindre, grimper, etc., mais il se voûte et se raccourcit peu à peu. La prédominance des grands et petits pectoraux finit par enrouler le bras et le massif de l'épaule en avant. A mesure que cette musculature antérieure devient plus prédominante, il devient moins facile d'amener les bras à la verticale du dos et de leur faire dépasser cette verticale vers




l'arrière. L'ensemble de la cage thoracique travaillant toujours vers l'avant finit par s'arrondir en arrière. Malheureusement la grande majorité des travaux manuels et des sports ne redresse pas, n'étire pas, mais justement favorise cette prédominance de la musculature avant, la musculature arrière n'étant sollicitée que dans une zone basse trop limitée, la région lombaire.

### **Principales lois de la gymnastique corrective**

C'est en appliquant ces lois très simples et pourtant essentielles qu'on débloque les poitrines et qu'on obtient la transformation des cages thoraciques. Elles résument les liaisons mécaniques

des divers éléments qui constituent le tube-tuteur (étriqué ou épanoui) qui contient les organes.

Elles sont expliquées dans les traités de corrective, passons-les en revue.

### Ouvrir c'est redresser, redresser c'est ouvrir

Association entre le mécanisme à la fois latéral et longitudinal qui ouvre et le mécanisme longitudinal postérieur qui redresse (raisons anatomiques évidentes dans la musculature respiratoire et l'articulation des systèmes costaux-vertébraux), qui améliore la respiration profonde antérieure, redresse la colonne; empiriquement, cette constatation avait été faite par tous les éducateurs. Chaque fois que l'on avait redressé la colonne, la respiration s'était immédiatement trouvée plus aisée.

### Appui commun poumon-colonne

Un poumon affaissé, une cage thoracique aplatie, des côtes coincées et abaissées, voilà ce qui accompagne immanquablement la cyphose, quel que soit son genre. Le poumon et la cage thoracique bien développée en avant agissent pour la colonne comme la chambre à air pour l'enveloppe de pneumatique. Pas d'air dedans, elle s'affaisse. Colonne et poumon se prêtent un mutuel appui.

### Le poumon c'est le sculpteur caché

C'est en effet le travail de remplissage du poumon qui, de l'intérieur, brise les raideurs périphériques. Pas de transformations possibles de la cage thoracique sans inspirations profondes.

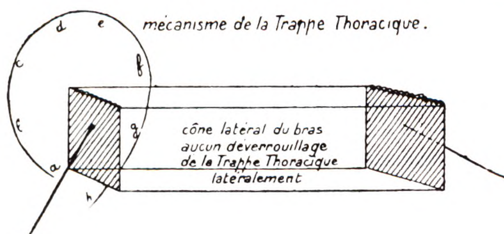
Toutes les manœuvres classiques de déblocage thoracique sont basées sur l'épanouissement pulmonaire complet. C'est de l'extérieur que se prépare la position idoine, c'est de l'intérieur que se gagne la bataille.

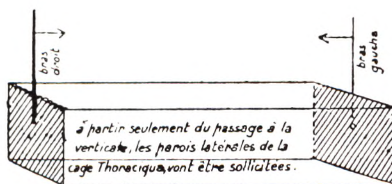
Pour que les surfaces glissent les unes sur les autres, se déplacent et se dégrippent, il faut le plein remplissage de l'intérieur. C'est ce remplissage qui les dilate avec des vecteurs radiants, poussant de l'intérieur vers l'extérieur. C'est la raison de mécanique rationnelle bien simple qui enlève toute valeur d'épanouissement pulmonaire à l'Education physique officielle française où l'on faisait dans un premier temps des mouvements sans respirer et dans un second temps des respirations sans mouvements.

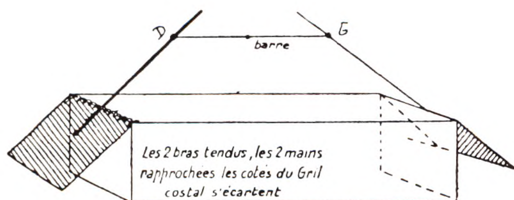
Si le nageur de brasse débloque sa poitrine dès les premières leçons, c'est parçe qu'il aspire puissamment l'air en tirant sur ses bras.

## Le mécanisme de la trappe thoracique

J'ai montré, en la comparant à un appareil bien connu : la souricière à trappe, que chaque moitié de la cage thoracique est soulevée et dilatée chaque fois que le bras tendu est levé à fond




mecanisme de l'espalier, du baton
de la barre à 2 mains legère.

dans une certaine direction. Cette direction est tout à fait particulière. Le bras doit être levé à la fois en haut, en arrière, et sur le côté. Il prend alors comme dans une griffe la moitié correspondante du gril (parce qu'il a fixé l'omoplate dans la

bonne position), l'élève et l'ouvre latéralement. Ce mouvement, qui peut être réalisé dans la position accroupie, les mains du maître situé derrière étant actives, est porté à la perfection dans l'espalier.

L'espalier présente en effet plusieurs avantages.

Le barreau est fixe, nous y reviendrons.

La distance des mains est fixe. C'est le groupe des côtes qui est obligé de s'ouvrir au-dessous. Ainsi ce double mouvement de trappe ouvre le thorax latéralement, l'ensemble de l'éventail des côtes est en équerre avec le bras. Plus on élève le côté supérieur de l'équerre (le bras), plus la partie inférieure de l'équerre monte à l'horizontale et s'écarte latéralement.

### La zone ingrate est le centre du phénomène

La zone ingrate du tronc, c'est la pile de vertèbres bloquées dans le segment dur thorax, privées de grands mouvements parce qu'elles sont entretoisées avec les côtes qui leur donnent une rigidité qui devient complète avec l'âge, ou les travaux déformants, ou la mauvaise position. La zone D4-D10 est bien la zone ingrate; seule la gymnastique analytique et des poussées précises sur points d'appuis très exactement placés peuvent la débloquer. C'est de son déblocage que dépendent le déblocage thoracique, l'écartement et la montée des côtes, la perfection du remplissage aérien.

Tissié a appelé vertèbre respiratoire la vertèbre qui est le sommet de cette zone ingrate. D10

Le parfait épanouissement respiratoire dépend donc de bien des facteurs et d'abord de la liberté parfaite des articulations du tronc.

C'est cette loi que Tissié exprimait en disant (enseignement rapporté par le Docteur Fournié) : « La respiration est un acte articulaire plus encore que musculaire ».

Tous les malades, ou tous les raides, dont on a débloqué la colonne vertébrale, l'ont immédiatement senti en eux.

### Une respiration ne peut être parfaite que si elle est nasale

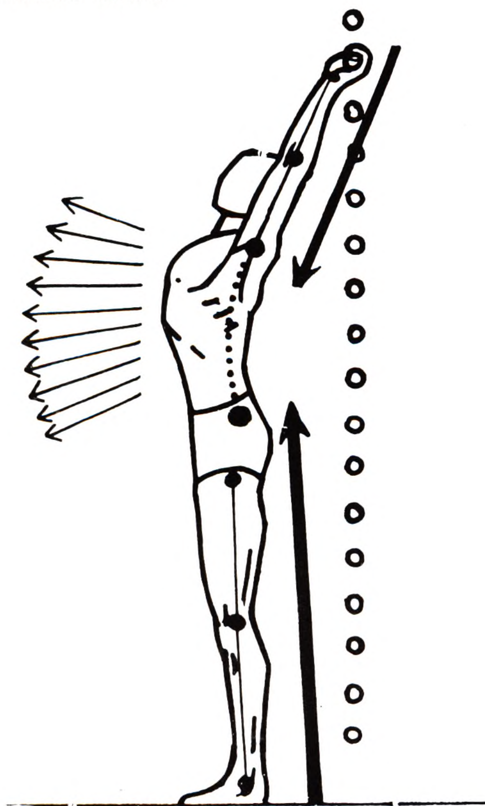
Loi bien connue de tous les éducateurs. Toutes les considérations sur les respirations nasales et buccales, et les techniques pour commencer la respiration nasale, se trouvent dans les traités de corrective.

*Caractères d'une respiration efficace à l'espalier*

Il en est de la respiration comme du geste de gymnastique orthopédique. Tous deux doivent être « lent, ample, complet, continu, répété et strictement correct » (ROEDERER).

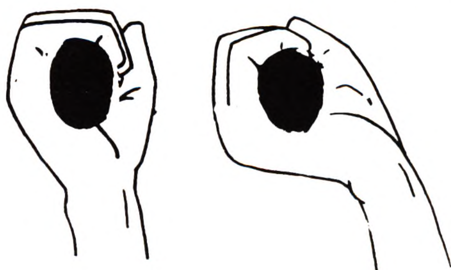
**Qu'est-ce que la courbe raidie ?**

Le patient, les bras levés, et le train inférieur devenu un socle ferme, peut être assimilé à une tige raide, cette tige a deux bouts : un bout posé sur le sol, les pieds; un bout qui est en l'air, les mains. Donnons à cet ensemble une courbure vers l'arrière en reculant et en appuyant de haut en bas sur les mains : nous avons réalisé la courbe raidie.



## Les mains

De leur bonne position dépendent beaucoup de choses. En effet, ce que le gymnaste ignorant doit savoir d'abord, c'est que les mains dans les courbes raidies sont un appui de répulsion et



non une suspension pour traction. La paume de la main s'appuie de bas en haut et quand le bras tendu aurait tendance à sauter vers le barreau supérieur le carpe se plie, la main se met en hyperextension et le carpe décrit un quart de cercle de bas en haut, de la verticale à l'horizontale, avec pour centre l'axe du barreau.

## Forces

Deux forces sortent du centre de l'arc (qui est le tronc) vers le haut d'abord par les os des bras tendus, cette force bute au barreau de l'espalier; vers le bas ensuite par les os des jambes tendues, cette force bute contre le sol. Entre les deux points d'arrivée au tronc de ces deux forces, qui sont les ceintures scapulaires, se trouve la colonne vertébrale.

La limitation de l'ouverture en avant est réalisée au niveau du segment mou ventre par les abdominaux et l'équilibre du bassin. La limitation de l'ouverture en avant du segment dur thorax n'est limitée en avant que par des muscles et des aponévroses, justement ceux-là mêmes qui composent l'homme antérieur. Ces aponévroses et ces surfaces musculaires (un ensemble de surfaces courbes glissant les unes sur les autres et imbriquées les unes dans les autres) se relâchant, nous obtiendrons plus de place pour le poumon, sculpteur caché qui pousse en direction radiale.

## *APPLICATIONS DES DÉBLOCAGES RESPIRATOIRES*

Un homme sain, une femme saine, une jeune fille non tuberculeuse, non rachitique, et non refoulée, doivent avoir une poitrine largement développée d'abord et largement mobile ensuite.

Ce n'est pas le lieu ici de démontrer les avantages pour tous les organes d'une fonction respiratoire puissante et se nourrissant facilement d'air.

Une évolution s'est faite dans Paris. Cette ville bourrée de gens malades, et fiévreusement active dans des conditions déplorables de resserrement et d'asphyxie, a fini par comprendre que, pour vivre, les Dispensaires, les O.P.H.S., les vaccins contre les maladies découvertes et à découvrir, les remèdes et les spécialités pharmaceutiques étaient de peu de secours; et que l'aliment Air, l'air des champs et de la nature, ne se remplaçait par rien d'autre. Ainsi donc le ticket de chemin de fer est devenu la thérapeutique n° 1 des Parisiens pour sauver leur vie et régénérer leurs poumons. L'instinct de la conservation et les campagnes acharnées des hygiénistes, des sportifs, naturistes, culturistes, gymnastes, montagnards, campagnards et autres braves gens ont fini par l'emporter.

### **Faire de la place** (TISSIÉ)

Les amis et élèves de TISSIÉ nous disent que cette expression : « Il faut d'abord faire de la place » était un des points sur lesquels insistait le Maître. Cela bouleverse un peu cette doctrine fataliste de certains naturistes qui disent : « les exercices naturels se chargeront de développer la cage thoracique, aucun travail spécial n'est utile », etc. Leur argument massue c'est que les sauvages ne font pas de gymnastique respiratoire. Malheureusement c'est un argument qui ne vaut rien : les enfants civilisés (ou soi-disant tels) ne vivent pas comme les sauvages. Ils meurent même de ne pas faire tout l'exercice que font les enfants sauvages. Cet argument ne tient pas debout. Dans un pays infiniment moins surchargé de population que le nôtre, la Suède, et où tous les enfants respirent tout l'hiver l'air sain et eupnéique des pays de neige, on s'est trouvé bien de débloquer systématiquement les poitrines des enfants par l'espalier et la natation précoce. On sait

en effet que le seul fait de plonger un enfant dans l'eau et de l'y tenir à plat provoque des inspirations intenses qui débloquent immédiatement la cage thoracique (renseignements et mesures à l'occasion de la Biométrie de 18 000 enfants des écoles (1). Une seule immersion déclenche ce phénomène. A plus forte raison l'enseignement complet de la brasse, c'est bien justement là qu'on voit le rôle du poumon sculpteur et modeleur interne.

Chez beaucoup de sujets, la poitrine est pauvre, plate et immobile, ou ronde et immobile. Sans passer en revue toutes les déformations de poitrine que nous décrivons ailleurs dans nos ouvrages, nous pouvons dire que, chez beaucoup de sujets vus à la Biométrie, nous sentons que la poitrine ne démarrera et ne se développera que si on lui fait, comme le voulait TISSIÉ, de la place par une manœuvre préalable. On lira dans les livres de PARODI que le poumon et la cage thoracique qui le contient sont un curieux système double auquel s'appliquent toutes les lois de la mécanique rationnelle. Le poumon fait ce que la cage thoracique veut. Il la suit et il la pousse. Si nous ne pouvons rien sur le poumon lui-même par la gymnastique nous pouvons beaucoup sur la cage qui le contient et notamment par l'espalier suédois. Nous pouvons faire de la place, préparer la place, préparer, guider et construire de superbes cages thoraciques à des millions d'êtres humains. Il suffit de commencer à l'école (pour cela comme pour tout). L'avènement des méthodes actives en pédagogie va peut-être nous aider. Les enfants y sont moins longtemps assis.

### Le segment qui s'épanouit et s'épanche

Au Moyen âge, les moines priaient (Spiritus) chantaient (anima) et cultivaient la terre (corpus). Sous la Renaissance, on chanta beaucoup aussi. Les temps modernes sont, comme on dit dans le populaire, moins chantants, tout en étant bruyants et anormaux. Le chant, le plain-chant, épanouit et épanche, et le son qui sort de l'homme, comme le style ou l'écriture, c'est l'homme même. La construction ou le déblocage d'une poitrine sont une garantie pour plus tard de robustesse et de santé. Ce sont les premiers centimètres qui comptent, ceux qui font faire à l'individu un saut d'un plan biométrique de vitalité au plan supérieur. Le Docteur Maurice

(1) J'ai fait ces observations soit en enseignant la natation, soit en mesurant ces 18 000 enfants comme inspecteur des écoles.

VERDUN, anthropométricien, a écrit que le ventre est « ce segment par lequel tout commence, s'édifie et se conserve » et que « le segment dur thorax est le segment par lequel tout s'épanouit et s'épanche ». (Voix, cri, respir pranique.) C'est absolument vrai du point de vue médical et psycho-morphologique. La tradition nous donne de ces confluences des explications plus hautes. Commencée par le déblocage respiratoire à l'espalier, continuée par la brasse, la barre de fer et la culture physique, une poitrine humaine arrivera à trente ou trente-cinq ans à son maximum de puissance. Nous sommes peut-être au moment de voir enfin l'Ecole française primaire et secondaire comprendre que faire cadeau à chaque enfant d'une belle poitrine est aussi utile que lui donner l'instruction.

Les possibilités physiques et les possibilités mentales et morales se suivent les unes les autres. Nous savons par l'expérience les transformations obtenues sur les complexes d'infériorité quand on leur a appliqué d'abord les idées de TISSIÉ, ensuite celles de DESBONNET, enfin celles d'HÉBERT. Les psychiatres, occupés à étendre les bienfaits de l'électro-choc aux populations, les psychanalistes, occupés à draguer la boue qui s'était décantée mécaniquement au fond des mémoires, ne marchent pas encore dans ces voies. Nous voyons souvent venir leurs clients. Là aussi, il faudra faire la synthèse. Ce serait peut-être plus simple de commencer par elle en début d'études médicales. « Comment vivez-vous ? » Voilà la question que pose Paul CARTON à ses malades. « Comment êtes-vous construit ? » demande THOORIS. Si l'on ajoute : « De qui êtes-vous le fils ? », avec René MARTIAL, on a fait le point, car ce sont les trois coordonnées.

## Plein d'air = plein de sang

Ne confondons pas plénitude et congestion. La médecine chinoise s'est hypnotisée sur la question du plein et du vide depuis dix mille ans. Plus près de nous, la physiologie moderne a montré que le *moment où le poumon contient le plus d'air est celui où il contient le plus de sang.*

Outre les conséquences évidentes pour l'hématose, pour la vie propre du poumon, en tant que tissu qui doit se nourrir et lutter contre les infections (au même titre qu'une épaisseur de peau, un morceau de muscle ou une tranche d'os), il est essentiel

qu'il soit richement rempli. Tous ceux qui ont pratiqué l'épanouissement pulmonaire, la respiration accroupi, la méthode de LAISNÉ, le Hatha Yoga, savent l'admirable impression qui en résulte pour le psychisme. On enseignait cela dans les Temples de la haute Egypte où Moïse fit ses classes. Cela nous amène à vous demander pourquoi ces notions que chaque homme peut expérimenter en quelques heures ont été ignorées ou étouffées. Voilà un moment que Moïse a écrit sa fameuse phrase sur le souffle dans le début de la Genèse, mais les chimistes et physiologistes avaient jeté l'interdit sur la respiration. Ils ont en général la main malheureuse quand ils veulent se mêler d'Education Physique. Après avoir constaté en coupant des morceaux de lapin que l'oxygène n'allait pas dans les muscles, ils trouvèrent maintenant que le même gaz régénère les rats blancs épuisés. Ne les contrarions pas. A l'heure où nous travaillons à construire aux enfants français un dos, une poitrine et un ventre, laissons-les à leur passe-temps. C'est sans lapins, ni rats blancs que nous souhaitons les voir venir au gymnase, sans machines ni appareils d'enregistrements, mais avec un slip et une paire de sandales.

Le segment mou ventre est l'étage où le sang vient se charger de matériaux anaérobies pour entretenir matériellement les cellules, mais le thorax est l'étage où le sang vient se charger de matériaux aérobies pour entretenir les réserves psychiques, animiques, mentales, morales. C'est le Prana, c'est-à-dire la partie à la fois vitale et psychique assimilable contenue dans l'air *consciemment inspiré.* Il recharge en force vitale l'être humain au niveau du thorax. Comme tout le monde peut lire des livres où l'on explique ces choses, et comme ceux des lecteurs qui les ont expérimentées se rangent à notre avis, les rangs des physiciens et des chimistes matérialistes commencent à s'éclaircir. Ils sont en colère, car le Prana ne se précipite pas plus dans les éprouvettes que l'âme se trouve sous le scalpel. Mais les radiations de la bombe atomique, leur dernière charmante invention, se voient-elles sans compteur de GEIGER ?

Le remplissage techniquement réalisé des poitrines d'enfants a donc sur ces enfants des résultats remarquables, ainsi qu'on l'a vu sur des milliers d'enfants traités aux Villages d'Enfants de la Drôme et de l'Isère. Résultats pulmonaires purs aussi bien que psychiques. Pas d'asthme qui ait résisté à plus de 15 jours de traitement à Dieulefit; on y monte en épingle, à juste titre,

le cas de cet enfant de 13 ans asthmatique depuis son enfance et adressé en dernier ressort par M. le Professeur Mouriquand au Village d'Enfants.

Jean Fayard, instituteur, le travaille dès son arrivée. Déblocage respiratoire, cou couché, et accroupis respirés quotidiens. Rétention du souffle graduée, espalier, massage vertébral et thoracique tri-hebdomadaire; aucun médicament.

Sommeil retrouvé et arrêt des crises au bout de quinze jours.

Travail d'un an pour construire « une poitrine, un dos et un ventre ».

Prise de poids en un an : sept kilos.

L'enfant est aujourd'hui un gymnaste robuste; il commence la culture physique. L'observation de ce cas, qui a donné tant de confiance pour le traitement des autres cas arrivant au village de Dieulefit, a été lue par Fayard au congrès médico-pédagogique de Dieulefit. Contrôle médical sur place par M. le Docteur Préault. Vérification dans les hôpitaux de Lyon par M. le Professeur agrégé Jeune.

Dans les congrés annuels de la Ligue Française d'Education Physique on entend des médecins et des éducateurs lire des observations semblables.

Il se fait couramment de ces cures dans les gymnases et les salles de culture physique. *C'est d'ailleurs un résultat synthétique qui est obtenu.* Le brossage des claviers nerveux des fosses nasales par l'air canalisé est pour beaucoup dans le traitement.

Ces résultats synthétiques sont toujours observés en gymnastique rationnelle, c'est du travail global. Analyser physiologiquement ces phénomènes ne nous semble pas possible, car un geste gymnastique comme le déblocage en position de courbe raidie met en jeu beaucoup de choses :

Action nasale certaine sur le sympathique;

Action nerveuse possible par les voies olfactives et la grande circonvolution limbique. Nous n'en savons pas grand-chose. Le monde des parfums connu des anciens n'a pas été scientifiquement étudié par la science moderne, du moins nous ne le savons pas. C'est à peu près sûr qu'à ce niveau « démarrent » vers l'encéphale et le sympathique des incitations importantes. Je veux dire au stade du nez, l'importance de la qualité de l'air sur les bronches et les poumons étant connue des médecins depuis très longtemps.

— Rapports du nez et du diaphragme (pour le Stimulus phrénique.

— Action du diaphragme sur les terminaisons nerveuses de la cage.

— Action de la poussée de l'air et du massage abdominal sur le centre solaire. Impression eupnéique immédiate chez les anxieux. Cessation de l'angoisse épigastrique dès le premier remplissage en position du lotus ou en courbe raidie ouverture de l'angle de Charpy.

— Action certaine sur les terminaisons nerveuses qui tapissent la plèvre (celles qui font tousser à la ponction).
Les substances volatiles (trinitrine, etc.) sont bien connues.

La plèvre est une peau riche en sensations située entre le poumon et la paroi. Chez des pleurodyniques, des anciens pleurétiques, des sensations de frottement léger, membrane contre membrane, ont été perçues pendant le déblocage. Le sujet y porte la main à plat et annonce une impression d'expansion bienfaisante; dans les mouvements suivants le poumon ayant pris toute sa place, confirmation de cette sensation :

— Action vue et sentie sur le grand dentelé. Sensation d'élargissement localisé latéralement. Le sujet y porte ses mains. Améliorations des saillies digitées.

— Sensation précordiale nette chez les angineux algiques et anxieux.

— Sensation d'épanouissement. Jamais de sensation pénible chez ces malades. Ne jamais tenir les bras longtemps en l'air, le premier déblocage est d'ailleurs toujours fait sur table en cou couché (1) et tête surélevée (massage toujours associé).

— Sensation organique dans tout le tronc dès que le redressement de la colonne est assuré soit par la courbe raidie seule, soit par le travail couplé des mains.

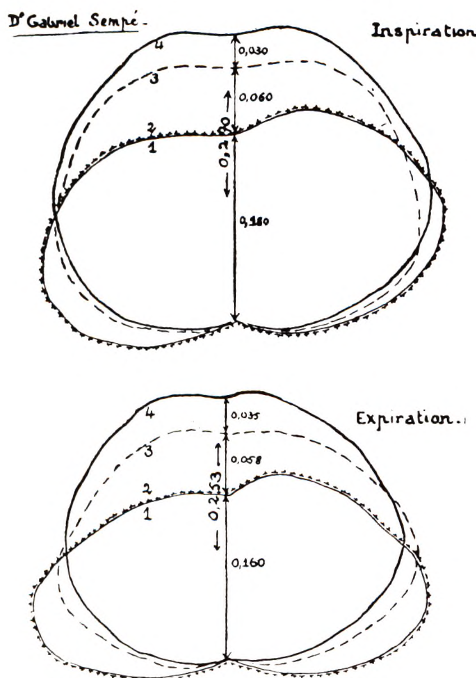
— Sensatiòn locale rachidienne très bien sentie dans tous ses degrés par les raides et les bloqués. Cette amélioration se lit sur leur visage, et dans l'amélioration de l'écartement des côtes en avant et sur les côtes.

---

(1) Technique du cou couché, voir notre livre de base « *Gymnastique corrective vertébrale* ».

— Augmentation sentie et visible de diamètre sterno-vertébral, c'est-à-dire de l'épaisseur de la poitrine de l'individu. Nous devons ici reparler de TISSIÉ. Cette action spéciale a surtout été étudiée par lui.

TISSIÉ a spécialement étudié le mécanisme osseux, aponévrotique et musculaire qui permet la réalisation du déblocage thoracique instantané. La preuve en est apportée par les tracés




(Livre du Dr PIÉDALLU)

*Tracés n° 1*, pris le 31 mai 1929, avant toute gymnastique.
*Tracés n° 2*, pris le 31 mai 1929, après 15 minutes de mouvements de gymnastique de l'école sportive (méthode de Joinville). *Ligne encochée.* Pas de résultat, mêmes tracés que le n° 1.
*Tracés n° 3*, pris le 31 mai 1929, *après 25 secondes et un seul mouvement de gymnastique* succédant à la séance de 15 minutes. *Ligne pointillée.* Gains : 0,060 m en inspiration, 0,058 m en expiration.
*Tracés n° 4*, pris le 1er juin 1929, après 20 heures, sans autre mouvement que celui de la veille. Gains : 0,030 m en inspiration, 0,035 m en expiration.
*Gain total en 20 heures :* 0,090 m en inspiration, 0,093 m en expiration. L'axe sagittal passe de 0,180 m à 0,270 m en inspiration, et de 0,160 m à 0,253 m en expiration.

cyrtométriques parfois extraordinaires que lui et ses élèves ont publiés. Le cas du Docteur SEMPÉ, athlète entraîné, et champion de pentathlon, formé par la méthode de Joinville et gagnant en quelques secondes une augmentation de neuf centimètres de profondeur sterno-vertébrale en inspiration et gardant néanmoins six centimètres d'augmentation d'épaisseur en expiration, est probant.

Cet athlète complet a changé en un moment un type de poitrine à prédominance transversale et déformée par le saut des haies, en une poitrine plus vaste et à prédominance antéro-postérieure. On se demande en voyant ce graphique ce qu'attend l'E.P. officielle pour l'appliquer à nos enfants ? Pas de tribunes à construire ici. Le « Tissié » debout peut d'ailleurs être remplacé par le travail accroupi ou le cou couché. Pourvu que le tronc soit rempli en bonne position, le résultat est le même. La lutte contre la main en cou couché et la barre de fer de Napoléon LAISNÉ donnent aussi le même résultat, quoique avec plus de temps. A ce point de vue l'espalier est évidemment imbattable.

NOTE. — Nous avons emprunté la figure 7 et son commentaire au livre du docteur Pascal PIÉDALLU, *ostéopathie, ses rapports avec la gymnastique analytique.*

UNE REGION CAPITALE DU CORPS HUMAIN

---

# LE K DE TISSIE

---

LE K ET LE RESPIR

LE K ET L'ASTHME

LE K ET LE SYMPATHIQUE

LE K ET L'INTESTIN

# LE K DE LA NUTRITION, DU DOCTEUR TISSIÉ

L'homme est composé de deux trains.

Ces deux trains sont opposés orthopédiquement, psychologiquement, socialement, moralement, anthropologiquement et racialement, ésotériquement.

Le train supérieur, c'est le pôle supérieur de la colonne,
Ce sont les chakras supérieurs, spirituels,
Ce sont les bras, les mains qui s'élèvent vers le ciel,
Ce sont les outils de l'art, de la pensée, de la parole,
C'est la partie angélique de l'*homo sapiens*.
Le train inférieur, c'est le pôle inférieur de la colonne,
Ce sont les chakras inférieurs, bestiaux,
Ce sont les jambes, les pieds qui pressent la terre,
Ce sont les colonnes qui reçoivent les ondes telluriques du sol,
Ce sont les outils du déplacement, du soutien,
Ce sont les organes animaux de la reproduction.
En haut, c'est la pensée et la respiration.
En bas, c'est le déplacement et la digestion.
En bas est la base animale de l'*homo sapiens*.

L'homme étant la synthèse de ces deux dominantes.

Les anciens disaient : « En haut de la colonne sont les mains et les ailes, en bas la croupe et les pattes de la bête humaine. » C'est exact.

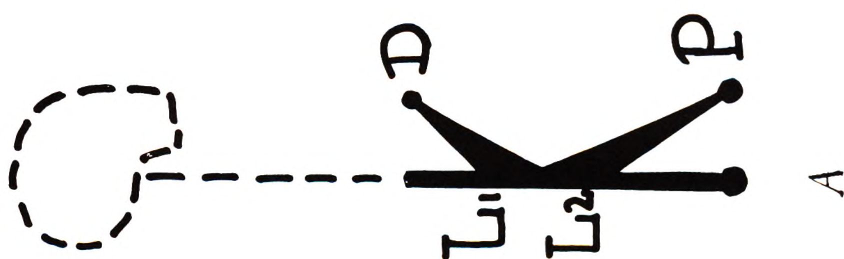
Ce qui est capital, c'est leur fonction.

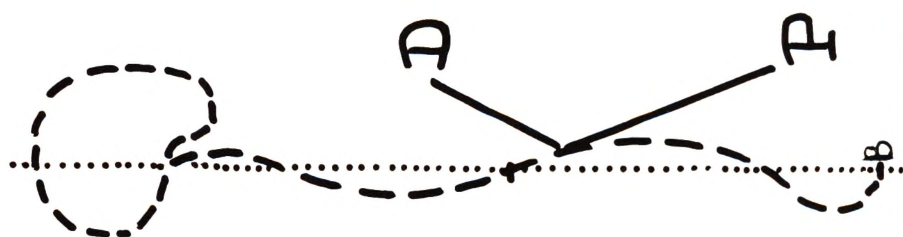
Ce point est un point d'inflexion mathématique ; les deux domaines sont inverses. Et ils le sont bien, en effet, sur tous les plans, comme on vient de le voir.

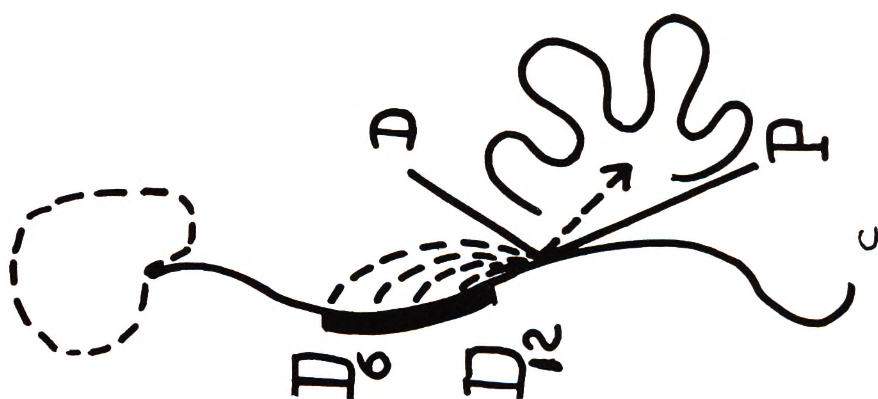
La nature, dont on évite de parler dans les facultés de Médecine, a placé à leur rencontre un poste de radio récepteur commun, le plexus solaire.

Cette région, bien connue des temples antiques et du Yoga, est le centre de la lettre K.

4


A
P
A


A
P
B


A
P
C

La branche verticale du K, c'est la colonne dorso-lombaire.

Le point de rencontre du K, le point commun aux quatre branches.

Ce point remarquable, comme on dirait en mathématiques (je fus ingénieur avant d'être médecin), tombe sur la vertèbre. $L^1$ ou entre $L^1$ et $L^2$. Là s'arrête la moelle dans le tunnel vertical de la colonne. Là s'attache le diaphragme.

Sur une colonne schématique, droite, le K. de Tissié se lit facilement (dessin A).

a) Branche verticale supérieure de la colonne dorsale basse,

b) Branche verticale inférieure de la colonne lombaire haute,

c) Branche oblique haute, *le diaphragme*, c'est là que s'attache le parapluie de Tissié, le plancher en coupole qui monte et descend, le miroir courbe de l'alchimiste Van Helmont, élève de Paracelse et ami de Leibnitz.

d) Branche oblique basse, le psoas, ce muscle occulte qu'on ne voit ni ne touche, et qui tire (heureusement) le fémur en haut pour courir, danser et donner des coups de pied, et qui tire (malheureusement) les lombaires en avant, déséquilibrant le bassin et provoquant les ensellures douloureuses.

Le K. réel.

C'est celui du dessin B.

La branche supérieure monte, courbe ouverte en avant, la branche inférieure descend, ouverte en arrière. C'est la rencontre de deux mondes.

Le K. de la nutrition du docteur Tissié.

C'est le dessin C.

De la partie supérieure du K. descendent les racines vertébrales qui forment le nerf splanchnique, le grand nerf, non seulement de l'intestin mais de la rate, du foie, des reins, du pylore, de tout ce qui se trouve au-dessous du parapluie diaphragmatique.

Ce nerf sort au niveau des piliers du diaphragme, il descend commander tous les organes autres que cœur et poumon (Thèse du professeur Servelle). Il donne sa sensibilité frénatrice à l'intestin pour la circulation de ce tube, comme le disait déjà Bechterew de Moscou, en 1910, dans un livre où il annonçait prophétiquement les localisations médullaires des organes.

Le K. de la respiration de Tissié.

C'est au fameux point quadruple que s'attachent les piliers du

parapluie, du parachute respiratoire ; ces piliers sont de puissantes cordes attachées à ces vertèbres.

Ces vertèbres, à la limite des deux mondes, cardio-respiratoire et élimino-digestif, portent en elles des éléments nerveux très importants, splanchnique, phrénique, etc..., etc... des centres sympathiques, les ganglions-plexus.

Faire jouer ostéopathiquement ce centre du K, c'est :

libérer le parapluie de Tissié,
libérer le phrénique,
libérer le nerf du rein et de l'intestin,
libérer le plexus solaire.

Action formidable qui transforme le respir de l'asthmatique, du rénal, du cardiaque, du psychique, de l'insomnique, de l'intestinal.

Le courant de vie se trouve rétabli de haut en bas par un courant de force vitale changeant le métabolisme de l'intestin, chose énorme pour un être humain, l'humeur étant fille de l'intestin, ont dit les Chinois il y a 4.000 ans. De haut en bas par massage du foie et du rein grâce à l'action du parapluie diaphragmatique de Tissié.

Le courant vital se trouve rétabli vers le haut par la libération cœur-poumon, action psychique immédiate, tout dyspnéique étant un anxieux. N'oublions pas la maxime italienne de la Renaissance : « *Dum spiro, spero* » (*Pourvu que je respire, j'espère*).

Voilà ce qu'est cette zone extraordinaire dont on ne parle jamais dans les facultés de Médecine et où on ignore ses significations.

## COMMENT AGIR SUR LE K. DE TISSIE ?

Voici comment par la méthode sambucienne des 9 temps.

Par massage profond en descendant les dorsales.

Par allongement doux et tortillement dans ma table, la Rhumatologique (à 40 usages).

Cet allongement doux, qui n'a rien à voir avec la traction violente dans le tire-vaches de ces Messieurs de la rhumatologie officielle, favorise le relâchement de DX et LII et prépare le travail ostéopathique ultérieur.

Par déblocage ostéopathique classique couché sur le côté.

J'aurais encore bien des choses passionnantes à dire sur le centre de ce K., mais on voudra bien se reporter à mon livre « Médecine vertébrale de toutes les maladies chroniques » où l'on verra l'importance des centres qui se trouvent en superficie et en profondeur au niveau du fameux K. Centres de vie, centres de réception des émotions, centres de prémonition, centres de digestion, etc..., etc...

C'est pour protéger l'avant du K que les êtres déchus s'enroulent en position foetale autour du plexus solaire afin d'entourer ces chakras d'importance capitale.

Il n'y a pas seulement des êtres, mais des races entières enroulées en avant autour du plexus solaire ; on se doute que le caractère manque de gaieté quand l'architecture entière est dans cette position de défense et de déclin.

C'est pour cela que le grand Tissié, complètement inconnu des facultés de Médecine (sauf de celle de Bordeaux à laquelle il a donné dix ans de sa vie) a dit : « La joie est en extension, la tristesse en cyphose. »

## METHODE GENERALE DE TRAVAIL

### Des faits convaincants de 1944 à 1950.

Nous avons déjà publié des observations de guérisons d'asthmes infantiles ou juvéniles à Dieulefit. Nous pouvons prôner (c'est bien connu à Lyon et dans la vallée du Rhône) que des asthmes incurables ayant mis des enfants dans un état lamentable ont été guéris.

Le Ministère de la Santé Publique n'a pas bougé, les journaux médicaux non plus, le corps médical pas davantage, le corps professoral encore moins. Il est évident que si j'avais inventé un produit chimique, si je l'avais appelé la Drogo-Asthmine, si, au moyen d'un de ces innombrables produits qui coupent momentanément les spasmes sans rien régénérer dans un être, j'avais permis à quelques milliers de praticiens d'avoir une action momentanée sur des asthmes de bonne composition, alors on aurait parlé d'une méthode intéressante.

### Conditions d'intérêt d'une méthode.

Pour qu'une nouvelle méthode se répande rapidement, il faut qu'elle vérifie, comme en dit en géométrie analytique, les conditions suivantes :

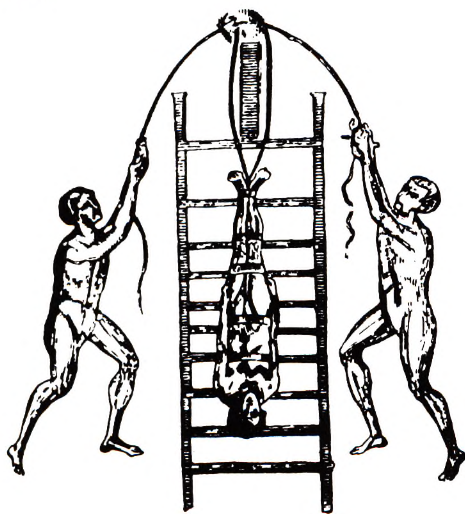
1) Etre applicable rapidement (de l'ordre de la minute);
2) Etre applicable en tout lieu (sans matériel).
3) Etre réalisable sans éducation spéciale;
4) Ne demander aucune fatigue physique au praticien;
5) Ne rien demander comme effort au malade;
6) Etre spectaculaire (action pharmacodynamique rapide);
7) Rapporter rapidement de l'argent (trusts chimiques);
8) Ne pouvoir être appliquée que par un médecin.

Les Sulfamides, la Pénicilline, répondent à ces étonnantes

conditions. Nous tirons notre chapeau à leurs inventeurs. Ils le méritent.

Les techniques de ce livre, qui constituent seulement une partie du considérable point n° 1 : « Détendre, se suspendre », ne cadrent pas avec les huit conditions précédemment énumérées.

Aussi quand j'ai proposé au Congrès International de l'Asthme au Mont-Dore de faire savoir comment avec mes techniques on guérissait l'asthme infantile à Dieulefit, il me fut répondu, d'ailleurs courtoisement, qu'« on ne voyait pas le rapport qu'il pût y avoir entre l'asthme et la vertébrothérapie » — lettre pittoresque que je considère comme une antiquité précieuse pour le collectionneur.



L'échelle d'Hippocrate.

## Pourquoi, comment ?

Comment se fait-il que les neuf temps agissent sur l'asthme ?

Je veux dire détendre, se suspendre, puis redresser-respirer, puis masser-calmer, puis remuscler-réchauffer le rachis, puis débloquer les vertèbres, et modeler les cages, puis désinfecter, dépurer, nourrir le système nerveux et parfois employer les plâtres pour assurer au rachis un lit impeccable, enfin le temps hindou, ou yogique sentir, surveiller, connaître, c'est-à-dire être

le maître des surfaces, des attitudes, de la sensibilité profonde. Comment cela est-il explicable ?

### L'atlas et les oreillers.

On m'amène un enfant intelligent, âgé de 10 ans, mince, sec, bilieux, sensible, il n'a jamais pu dormir autrement que redressé par des oreillers; il a des crises toutes les semaines; il a absorbé sans résultat tous les trésors de la drogo-chimie.

Je débloque la cage, je la modèle, je débloque la colonne, je la craque, je la détors, après une demi-heure d'espalier, je débloque le cou, je remets l'atlas en place. Il s'en revient.

Résultat : cet enfant (fils d'un parlementaire très connu) se couche le soir même sur le dos sans vouloir d'oreiller et dort d'un sommeil normal.

Toutes les cures ne sont pas aussi rapides, aussi spectaculaires, surtout dans l'air sans air de Paris.

### Quel est le mécanisme agissant ?

Nous allons donner notre doctrine en quelques rapprochements très simples.

La lecture de quelques dessins et de quelques pages de trois auteurs bien connus en fera savoir au lecteur autant que nous en savons nous-mêmes, après vingt ans de lecture et de dessins sur tous les traités de neurologie, d'anatomie, de physiologie et de neuro-physiologie que nous avons pu saisir.

Ce qui importe, c'est la synthèse : c'est comme le chiffre d'un coffre-fort.

1) *La racine du sympathique.* — On doit arriver aux livres modernes de neuro-histologie pour trouver des mentions importantes sur le sympathique, on a parlé jusque-là longuement des deux personnages essentiels : les cornes antérieures qui ordonnent et les cornes postérieures qui sentent. Mais la corne moyenne, ou colonne moyenne, ou tractus intermédio-lateralis, qui, sur la hauteur de la moelle (j'allais dire de la colonne), fournit les ordres aux organes, on n'en parlait pas beaucoup. On verra dans LHERMITTE, MASQUIN et TRELLES les très simples et compréhensifs dessins qui montrent cette source du sympathique — réception des organes (zone viscéro-sensitive) et ordres aux organes

(zone viscéro-motrice) ; de là le sympathique s'en va, comme toujours par le trou de conjugaison avec les racines et se dirige vers les viscères. Autrement dit, toute la vie des organes est commandée par la moelle, c'est-à-dire par la colonne. Tout sort de la colonne et y rentre.

D'où l'importance totale de la liberté de la colonne.

2) *Le spinal.* — Quelques années de massages montrent l'importance énorme du spinal (XI$^{e}$ paire). Tous les intoxiqués, bronchitiques chroniques, catarrheux, arthritiques, dyspnéiques, angineux, asthmatiques, rhumatisants, cyphotiques, pléthoriques ont un trapèze noué. Le point de Knap n° 2, le point trapèze, c'est un bouquet du spinal à fleur de peau.

Le point spinal est en acupuncture le haut du méridien de la vessie, ligne située à 10 centimètres sur le côté des apophyses épineuses et lieu géométrique de tous les points douloureux des organes, jusqu'à l'échancrure sciatique. Sur cette ligne un lieu fameux, le point du foie à la hauteur de D9. N'appuyez pas trop fort en ce point de la corde du dos, vous feriez évanouir les 10 catégories de malades énumérées plus haut.

Là où les choses deviennent amusantes c'est quand on prend les anatomistes, ou les neuro-histologistes et qu'on regarde d'où naît le spinal. Le spinal sort sur une hauteur de six vertèbres cervicales, sur le côté de la moelle cervicale, du tractus intermedio-lateralis, de la corne latérale de la moelle cervicale, matrice du sympathique.

3) *Atlas et spinal.* — Comme suite au paragraphe atlas et oreillers, nous devrions écrire « spinal et oreillers », car le spinal — voici l'essentiel — quitte la colonne par le trou occipital — la lecture et l'agrandissement des dessins du dernier et remarquable livre d'anatomie, le Paturet, montre les rapports de la suspension complexe atlas-axis-occipital avec tous les nerfs de la région. En remettant l'atlas ou plutôt l'axis en place, puisque l'atlas, d'après Le Double, est une partie de l'occipital solidement collée à lui, en remettant, dis-je, en place et en liberté l'ensemble crâne-axis, on libère le spinal. Or les anatomistes nous disent que le spinal naît d'un noyau du pneumogastrique. Dès lors, tout s'éclaire et l'on voit le chemin si simple qui va du trapèze (masser-calmer) aux bronches (pneumogastrique) par le spinal (chiropractique du trou

occipital) et le plancher du 4e ventricule, grand salon de réunion et d'échanges de tous les personnages essentiels des grands départements de l'activité de l'être.

4) *A chaque étage vertébral.* — Chaque tranche du bonhomme de DÉJERINE part du trou de conjugaison. Nous n'avons aucun autre moyen que mon allongement vertébral de soulager les cellulites du trou de conjugaison, et aussi de tirer sur le nerf sinu-vertébral, que, sans doute pour les futurs gymnastes, LUSCHKA découvrit un jour. N'oublions pas non plus François FRANK qui, en découvrant le nerf vertébral, nous permet aujourd'hui de comprendre les remarquable résultats de l'allongement du cou. C'est ni plus ni moins que le ganglion stellaire qui est influencé.

A chaque étage, se trouve un élément de la charnière de Tissié, et les chiropracteurs américains, comme moi-même avec ma cage à modeler, avons trouvé moyen de la libérer.

Voilà comment il se fait que ma doctrine des 9 temps agit sur le sympathique. J'ai envie d'écrire que nous nous mouvons en plein sympathique, que nous ne nous servons que de lui.

Et voilà pourquoi nous agissons sur l'asthme. C'est un travail honnête, rationnel que nous faisons. Redresser un rachis, le libérer, le réchauffer, l'assouplir, débloquer la cage, soulager le sympathique, remettre les vertèbres à leur place, écraser et dissoudre les dépôts toxiques qui étouffent les terminaisons de nerfs essentiels, dans le dos, réchauffer ces rachis gelés et refaire circuler la Force Vitale (1), la relancer dans le sens normal, inonder un tissu pulmonaire calmé avec de l'air pur, c'est un travail simple mais un travail de la Nature; il est vrai que la Nature, avec quelques-uns de ses amis a été, il y a belle lurette expulsée des facultés de Médecine. Obéissons donc à l'Axiome premier du grand album de MADATHANUS :

« On ne cherchera pas à réaliser par des moyens compliqués ce qui peut être obtenu par des moyens simples. »

**Les cages thoraciques figées des rhumatisants adultes.**

Commençons par nommer les neuf temps de remise en état du rhumatisant adulte, du pléthorique adulte, du dyspnéique adulte, des arthritiques, traumatisés, tarés, etc.

(1) Dont l'existence est démontrée par les méridiens chinois.

Ces neuf moyens simples qui s'appliquent à l'enfant comme à l'adulte sont les suivants :

1) Détendre, se suspendre, c'est ce livre qui montre à le faire.

2) Redresser, respirer : redressement des courbures anormales du rachis, déblocage respiratoire.

3) Masser, calmer, attaquer les points de Knap du dos, les écraser, les dissoudre, suivre les cordes douloureuses du dos, les détendre, les aplatir jusqu'à disparition de la sensibilité.

4) Tirer, allonger : rendre au rachis sa longueur normale avec les procédés que j'ai mis au point, et ainsi soulager les racines, c'est-à-dire les nerfs et le sympathique qui en sortent simultanément.

5) Remuscler, réchauffer. Rétablir une circulation normale dans les rachis délabrés. Je pense que 30 % de l'humanité saine ou non a besoin d'une amélioration circulatoire du rachis après cinquante ans.

6) Débloquer, c'est-à-dire rétablir la liberté sans adhérence écrasante d'une vertèbre à l'autre.

7) Recalcifier, c'est-à-dire agir sur l'intestin et les endocrines, maîtresses du calcium et du phosphore, car le système nerveux est nourri de calcium, de phosphore, d'oxygène et il se calme quand ces trois éléments sont normaux.

8) Soutenir, supporter. Ceci s'adresse moins aux asthmatiques qu'aux déviés, traumatisés, déminéralisés. C'est la question des lits plâtrés, manière anodine et sûre de mettre un rachis au repos intégral dix heures par jour.

9) Sentir, surveiller, connaître. Nous nous arrêterons ici un peu, car la question du schéma postural est très importante pour les enfants nerveux.

Prenons le cas clinique d'une femme atteinte de rhumatisme ankylosant de la colonne vertébrale, de cette affection que les étrangers appellent mal de Strümpell-Marie, et que nous nommons maladie de Pierre Marie, ou Spondylose rhizomélique. D'éternelles discussions pourraient commencer et se poursuivrent

rien que sur ces quelques lignes. En effet, pour nous, peu nous importe : est-ce exactement la maladie de Pierre Marie avec son cortège de trainées osseuses partant des ceintures et tendant à souder le malheureux rhumatisant, ou s'agit-il simplement d'un rhumatisme ankylosant ou à tendance ankylosante rendant d'abord le rachis complètement rigide et secondairement cherchant à attaquer sur toute la hauteur les charnières de Tissié à droite et à gauche? Peu importe. Nous voulons parler d'une tendance ankylosante gagnant vers l'articulation costo-vertébrale et cherchant à abolir pour toujours les mouvements de celle-ci.

Le malade se sent pris dans une cage thoracique de pierre. Il se sent muré, ou parle d'une cuirasse absolument inextensible qui l'étouffe. Il porte les mains à plat sur les parois latérales de ce cylindre de pierre et décrit sa gêne.

Nous avons vu arriver à ce stade bien des malades qui avaient à leurs rhumatismes des étiologies diverses, gonococcie, rhumatisme banal, refroidissement permanent du dos chez un employé de bureau où le patient est brossé par des courants d'air, ou chez un employé de bureau avec humidité de locaux malsains pendant vingt ans, chutes, pleurésies, pleurites, spécificité, décalcifications par tristesse, etc.

Passons en revue les neuf points pour voir comment appliquer notre arsenal à cette malade. Elle se présente petite, avec une allure étriquée, des gestes raides, l'impossibilité de lever le bras au-dessus de 60°, une bride pectorale douloureuse, un dos gravement sensible à L1 et à tous les points de la chaîne latérale, depuis le point trapèze jusqu'en bas.

Le palper vertébral (on l'apprendra dans les chapitres médians du traité d'allongement) n'indique aucune douleur vertébrale spéciale. Cela tient, je pense, à ce qu'on ne peut rien bouger tellement tout est figé, les pressions sagittales et latérales sont exactement transmises à la masse, et rien ne saurait engendrer de douleur puisque rien ne bouge.

Par contre, la percussion au marteau de DÉJERINE indique de la douleur à la région dorsale.

Les parois du tronc sont de pierre, des muscles maigres et cordés sont collés et adhèrents; la poitrine ne se soulève pas à l'angle de Louis, les côtes n'ont aucun jeu.

Que faire ? prenons les points de 1 à 9.

1) Suspension dorsale à l'espalier ? impossible à cause de la bride pectorale.

Suspension faciale à l'espalier possible et on pourrait ainsi allonger de DX à S1, mais il ne faut pas le faire, on ne doit pas tirer sur les parois latérales d'un dos douloureux sans l'avoir apaisé. Un manœuvre peut le faire, un ingénieur-gymnaste agira différemment.

2) Redresser, respirer ? oui, sans doute, mais on ne doit pas redresser un rachis douloureux en commençant; de plus, on se souviendra que redresser c'est ouvrir et ouvrir c'est redresser. On s'attaquera donc plutôt à l'extrémité « ouvrir » du bipolaire « redresser-ouvrir », donc on ne mettra pas en commençant à la poussée pédestre un tel patient, surtout qu'il ne peut lever les bras avec facilité. Il y a donc autre chose à faire. Il faut pénétrer dans la citadelle par une autre voie.

3) Masser, calmer; oui, voici la première chose à faire : mettre la malade à plat ventre et attaquer d'une main douce puis pénétrante ce dos de pierre. Le travail est pénible et les masseuses de force inexistante, qui s'intitulent, pompeusement, kinésithérapeutes, sont en général incapables de pénétrer ce dos, seul moyen de lui faire du bien. Je me réjouis de voir dans la « Revue belge de Kinésithérapie » un article où l'on dit que la mode des acrobaties manuelles sur la peau du patient est révolue et que ce qui importe c'est de pénétrer pour écraser les dépôts et détruire les contractures. C'est l'évidence même, mais c'est fatigant.

Ainsi voici ce dos amélioré, qu'allons-nous faire ? Souvenons-nous de la phrase fameuse de TISSIÉ : « La respiration est un acte beaucoup plus articulaire que musculaire ». Ce qui est la vérité puisque les spondyloses rhizoméliques ont conservé des muscles raidis et encrassés mais puissants, et qu'ils ne peuvent pourtant respirer.

Plaçons donc la patiente sur le dos et pratiquons l'expiration manuelle aidée, telle que nous la décrivons dans notre livre *Gymnastique corrective vertébrale*, nouvelle édition. Grosse amélioration chez la malade.

Passons à présent à l'acte inverse, à la respiration d'opposition contre la main (voir le même livre). Car, si les côtes sont figées, on peut toujours, surtout chez la femme, libérer un peu le

poumon dans la région claviculaire, où une certaine laxité sterno-claviculaire se rencontre en général.

Le ponçage, à la manière de Knap, des perforants intercostaux le long des lignes de Weihe, donne encore d'autres résultats, mais la costo-vertébrale, un peu apaisée, n'est pas débloquée pour cela.

Pour continuer ce bon travail de la périphérie au centre, mettons la patiente en bras carré de dos à l'espalier avec le bâton mobile et les deux S de feuillard pour éviter de trop tirer sur le petit pectoral.

Massons les digitations du grand dentelé, à pleine main, les doigts entrant dans les espaces intercostaux, jusqu'à l'aisselle. Nous faisons là un travail indispensable, qui apaisera en partie le nerf mixte issu de l'articulation costo-vertébrale. Le dit nerf, en effet, est irrité par le rhumatisme vertébral et juxta-vertébral, il est à vif jusqu'à sa sortie cutanée au sternum et le tunnel intercostal est plein de cellulite.

4) Il est prématuré de tirer et d'allonger cette malade avant d'obtenir la libération, dans le sens longitudinal, qui lui est extrêmement utile d'ailleurs, et lui ferait un bien énorme; il faut chercher à décoller un peu la costo-vertébrale, source de toute liberté respiratoire. Pour arriver à ce but suprême, la mobilisation, c'est-à-dire la libération d'une articulation que nous espérons à la limite du blocage, mais non à la complète pétrification. On voit la marche prudente que nous avons suivie. Nous conseillons de lire dans le numéro 6 de juillet-août 1951 de la « Revue belge de Kinésithérapie », dirigée par M. Verleysen, l'article du docteur Dudley Hart, sur la spondylite ankylosante; on verra que la préoccupation principale de l'auteur est de mobiliser pour éviter l'irréparable installation de ponts osseux.

5) Il n'est pas question de muscler cette femme raidie et bloquée. Avant de pouvoir échauffer quoi que ce soit, il faut débloquer pour que la circulation reprenne grâce à la libération du sympathique.

6) Débloquer, chiropractiser : voici un paragraphe palpitant. Nous allons être amenés à dire ce que nous pensons des chiropractors. Distinguons en effet le principe de la méthode due à Palmer et à Still, principe mécanique remarquable, méthode d'avenir, et la manière dont elle est appliquée actuellement. Au

point où nous en sommes avec cette malade après une heure de travail comme il a été dit plus haut, ce serait le moment de débloquer, ou un autre bon moment serait le début et le milieu de la séance suivante.

Voyons si les chiropractors agiraient ainsi. Nous pensons qu'il n'en est rien. Avant la tentative de réglementation de la chiropractique par le Conseil de l'ordre et l'Académie de médecine, les chiropractors examinaient leurs malades avant de les « craquer ». Cette pratique avait au moins pour résultat de leur faire connaître la colonne de leur patient cliniquement, l'apport radiologique étant toujours là pour indiquer l'essentiel des lésions. Actuellement, pour ne plus donner prise à la critique officielle qui leur reprochait de pratiquer un examen sans être médecins (le plus grand nombre ne l'est pas), les chiropractors ne pratiquent plus cet examen. C'est du moins ce que j'ai vu faire pour nombre d'entre eux à Paris. Ils vont directement aux manipulations et craquent vigoureusement leur client, tout est fait en quelques minutes.

Aucune préparation. Pas de massage. Pas de suspension. Pas de respiration. Pas de déblocage respiratoire. Pas d'allongement vertébral. Pas d'échauffement-remusclage. Pas de schéma postural refait.

Il existe des cas où le craquage, même hâtif et brutal, donne de bons résultats et suffit.

**La plupart du temps la chiropractique doit venir à son heure, être précédée et suivie d'autres temps.** Voilà la loi fondamentale, et je la mets en caractères gras, quelle que soit la mauvaise humeur des chiropractors qui me lisent.

Une méthode a beau être merveilleuse et géniale, et c'est le cas de la chiropractique de Still et de Palmer, quand l'esprit « veau d'or-bracelet-montre » (qui empoisonne la médecine moderne) s'en empare, la méthode, toute géniale qu'elle est, est hors d'état de donner sa mesure. Elle est discréditée et coulée.

Quelle appréciation porter sur un chiropractor qui accorde cinq à dix minutes (parfois trois) à des colonnes âgées et difficiles, figées, douloureuses et résistantes ? qui se garde d'écraser les points de Knap, qui ne masse, ni ne redresse, ni ne muscle, ni n'allonge ?

Nous pensons qu'il travaille à l'enterrement et à l'interdiction de sa méthode.

« La chiropractique américaine telle qu'elle est pratiquée actuellement à Paris, m'écrivait dernièrement un professeur, membre de l'Académie de Médecine, est une fumisterie coûteuse, illusoire et dangereuse. » Je suis exactement de cet avis et pense qu'elle est une méthode irremplaçable dans le cadre de mes neuf points, où elle arrive à son heure.

Il y a d'ailleurs à établir une classification des procédés de chiropractique, chose que nous n'avons jamais lue dans aucun livre, mais que la pratique nous a amenés à faire.

— La chiropractique directe par poussée sur une vertèbre, et elle seule, rarement réalisable sur les dos de fer des rhumatisants herculéens (dockers, porteurs, charretiers, etc.).

— La chiropractique par redressement mécanique et géométrique des courbures anormales, par exemple dans l'appareil à poussée pédestre où 3 ou 4 vertèbres jouent au bout d'un certain temps parce que l'ensemble regagne la position normale.

— La chiropractique par action sur des vertèbres, dans le moment où le rachis allongé et libéré donne la possibilité de ce mouvement, par exemple dans l'allongement vertébral ou en suspension à l'espalier.

— La chiropractique réalisée par une position impeccable de gymnastique analytique, comme le démontre mon confrère PIÉDALLU dans sa plaquette *Ostéopathie, ses rapports avec la gymnastique analytique*.

**— L'auto-ostéopathie. Un sujet évolué dans l'art du schéma** postural, arrive à débloquer lui-même la vertèbre ou les 2 ou 3 vertèbres qu'il veut libérer, rien que par un mouvement conscient de son rachis. Il possède alors la maîtrise, mais pour en arriver là il lui faut de 10 à 20 ans de gymnastique analytique et de hatha-yoga.

**— L'ostéopathie à distance par action de torsion des ceintures sur le tube tuteur, voir notre chapitre « Architecture »** dans le *Traité de corrective*, on y verra un dessin qui s'appelle « influence des membres sur la colonne ». Ce dessin se lit avec plusieurs clefs. L'une, celle qui nous intéresse ici, est ostéopathique, elle nous révèle comment les ceintures scapulaire et pelvienne sont les seuls moyens d'agir sur le cylindre animal de

Cruveilher. Toute la chiropractique américaine est basée là-dessus. Nous expliquerons cela dans un livre ultérieur. Bien entendu, chaque page de notre chapitre « Architecture » doit être connue à fond des spécialistes. Bien peu les connaissent toutes, avec toutes les clefs. Il faut des années. Toute chiropractique à distance est imprécise, car on n'est pas maître à distance de localiser l'angle de rotation d'un système souple dont on ne maîtrise pas la position spatiale des éléments intermédiaires.

Dans le cas présent nous essayons la libération de la zone lombaire ostéopathiquement, car nous savons que nous aurons (loi de transmission des condensations et des dilatations : théorie vibratoire) une conséquence heureuse à distance sur le dos et le cou. Je débloque. J'ai la surprise d'entendre le bruit vertébral en chaîne. Comment le radiologue a-t-il pu m'affirmer l'état de liaison par ponts osseux des vertèbres lombaires, si je peux débloquer et avoir le bruit vertébral ?

Aucun rhumatologue n'a pu répondre à ma question. Poursuivons. Ayant une grande relaxation après cette manœuvre j'allonge et j'entre alors dans un état de semi-détente articulaire du rachis, qui me permet, à la fin de la séance, de faire un peu de poussée pédestre.

Je peux alors attaquer le centre de la citadelle, la costo-vertébrale dans ma cage à modeler.

Je n'exposerai pas ici la théorie complète du travail à la main sur les costo-vertébrales, qu'il me suffise de dire que ce travail est très fatigant, même dans la cage que j'ai inventée et que les femmes sont à peu près incapables de le faire, à moins de réunir les deux conditions suivantes : être robustes et adroites et avoir été formées dans mon école.

Ce travail sur la malade, qui fait l'objet de cet exposé, amena non pas un déblocage complet mais une nette rupture de l'impression pénible de pétrification en cylindre.

L'hématose et le sommeil s'améliorèrent immédiatement avec la libération de la prison respiratoire. La malade peut être vue par les médecins, ainsi que ses radios.

Ces stades dépassés elle travaille librement maintenant à l'espalier.

# ATTITUDE SPÉCIALE DE L'ASTHMATIQUE

L'asthmatique est dans l'attitude du froid et de la peur. Il a les épaules remontées sous les oreilles et il est très légèrement voûté. Il peut être non voûté en dehors de ses crises avec un dos parfaitement suédois — mais la fréquence ou la répétition des crises lui donne une attitude spéciale, l'attitude des races au trapèze racorni par l'alternance de soleil et d'humidité, c'est-à-dire l'attitude bien connue d'une bonne partie des races nord-africaines et proche-Asie. Cette attitude a une influence sur toute la colonne et sur la démarche qui est parfois pliée aux genoux. Sur cette construction spéciale, ou cette modification spéciale de l'être, on trouvera tous les renseignements dans le livre « Médecine vertébrale des maladies chroniques » (Dangles, *éditeur*.)

Transformer cette attitude quand elle est raciale est impossible, mais quand il s'agit d'asthme, il est possible de sortir la tête du tronc, de la libérer de la crispation qui la rentre dans les épaules par le massage sous-têtière.

Le raccourcissement et la contracture des trapèze et scalènes diminuent, la tête sort, les épaules retombent davantage à leur place, en bas et en arrière, à leur place suédoise.

Le trapèze ne peut pas toujours être modifié radicalement. Il est le reflet :

du foie qui reste sensible,

du plexus solaire qui est bloqué,

du poumon qui cherche une expansion,

du psychisme, anxieux et en alerte,

de tout le système élévateur musculaire,

qui voudrait remplacer un mécanisme général de respiration bloqué dans tous les diamètres.

Aussi, la tête ressortie, le point spinal peut-il rester aussi délicatement sensible qu'auparavant, mais le patient est mieux.

*Massage du cou de l'asthmatique.*

On peut agir :

a) par simple massage du cou, assis,

b) par massage du cou, couché à plat ventre,

c) par massage du cou, assis en têtière,

d) par massage du cou allongé en têtière couché dos,

e) vibration des scalènes tirés doucement en têtière.

Ce sont naturellement des choses à faire bien avant de le mettre à l'espalier.

*ON NE MET PAS A L'ESPALIER UN ASTHMATIQUE EN CRISE.*

# LE TRAVAIL TECHNIQUE

## UN ENGIN BIEN SIMPLE UTILE A TOUS :

## L'ESPALIER DE LING

Il est évident que Ling a eu un maître en gymnastique, le Danois Nachtegall. Peut-être que celui-ci, élève lui-même du célèbre Allemand Guths-Muths, lui a enseigné l'espalier. Ling, qui était atteint de rhumatismes et s'était guéri par la gymnastique et l'escrime (que lui avait enseignées un maître d'armes des armées de Napoléon, un Français) est bien capable de l'avoir trouvé tout seul. Déjà, sous la Renaissance, Mercurialis se servait d'une foule d'agrès. Et se suspendre aux barreaux d'une échelle peut venir à l'idée de n'importe qui. Tous les malades de la colonne, sentant en eux le tassement et la courbure cherchent à s'allonger et à se redresser, surtout quand ils ne savent pas lire et n'ont jamais entendu parler de gymnastique. Ils se suspendent aux échelles, derrière les escaliers de campagne et en haut des poutres.

Ling, esprit méthodique et pédagogique, a étudié l'espalier dans son livre, les dessins sont rudimentaires, les sujets sont représentés habillés, mais les positions de mains sont dessinées à plusieurs reprises. Et l'on comprend fort bien les postures. Le travail à deux y est aussi représenté.

La lignée de ses élèves l'a approfondi à souhait.

Un espalier en chêne ciré est à mon avis un beau meuble ; il me semble être contre un mur aussi décoratif qu'une tapisserie des Gobelins ou une panoplie. On en voit beaucoup dans le Nord et peu en France. L'espalier n'est pas encore entré dans nos mœurs. Il n'y a que cent trente ans qu'il a été inventé. On sait les malheurs des chemins de fer à leur début, et Olivier de Serres a eu bien du mal à imposer un chariot sous la charrue.

Un grand obscurantisme règne en France en matière de développement humain. Des groupes de gens ont jeté l'interdit sur un engin et le poursuivent farouchement. Certains ne peuvent voir des

haltères sans se mettre en colère, d'autres lèvent vers des murs couverts d'espaliers des regards de mépris.

Il semble qu'ils soient sensibilisés par certaines techniques comme des asthmatiques par les laines de certains matelas. Il ne faut pas leur en vouloir, mais chercher à les éclairer. Ce n'est pas toujours facile de leur faire comprendre qu'il y a beaucoup de catégories de malades et aucune panacée.

## L'ESPALIER N'EST PAS AU PROGRAMME OFFICIEL

Au dernier examen de masso-kinésithérapie, à propos de l'espalier, un événement grotesque a eu lieu, il a fait le point sur l'état d'information des gens qui veulent s'occuper de gymnastique sans avoir jamais traité personne.

Deux candidats se présentent, s'assoient chacun à une table devant un examinateur. On demande par hasard aux deux candidats la même question : (cyphose, son traitement). L'un des médecins est spécialiste de gymnastique et très compétent. L'autre est de son métier chirurgien, il professe que l'oxygène est un toxique, que les dos voûtés sont ceux qui respirent le mieux et qu'il faut se garder de faire respirer les gens. (On se demande de quel droit il fait passer cet examen de gymnastique.) Les deux candidats font la même réponse, citent les accroupis, le cou couché, mon cadre à poussée pédestre et, bien entendu, l'espalier. Ils en parlent complaisamment. L'un d'eux se voit félicité et reçu.

L'autre s'entend dire : « Euh !... euh !... le cadre à poussée pédestre, l'espalier ?... Qu'est-ce que c'est que cela ?... Ici, on ne fait pas d'espalier, mon ami... », etc. L'examinateur serait d'ailleurs bien empêché de faire quelque chose.

Il colle son candidat.

Les deux candidats se rencontrent dans le couloir, comme les deux cortèges de Joséphin Soulary dans l'abside. Leurs visages sont assez différents. Ils causent.

L'espalier a aidé l'un à triompher, et a coulé l'autre.

Il serait utile d'examiner les examinateurs.

Il serait surtout idéal que les candidats se sentent, grâce à une culture anatomique solide, et à une valeur professionnelle éprouvée dans toutes les parties du métier, une personnalité bien assise, pour

leur permettre de demander immédiatement le changement d'un examinateur qui ose faire passer des examens sur un autre métier que le sien. On n'a jamais vu encore un tailleur faire passer des examens de décolletage des métaux.

## LA COLONNE VERTEBRALE DELABREE

L'école chiropractique américaine prétend que toute maladie vient de la colonne vertébrale.

C'est un peu trop étendre l'importance des affections de la colonne vertébrale que de parler ainsi.

Comment cette école peut-elle être amenée à placer au premier rang la pathologie rachidienne ?

C'est en constatant dans la colonne l'existence du système nerveux. *Il est exact que tout part de lui et que tout lui arrive.*

Comme le sympathique a ses origines dans la moelle, il est exact de dire que du névraxe partent toutes les inclinaisons vers les organes et les tissus.

Le système locomoteur est lui aussi dans la colonne, tous les muscles striés dépendent de lui ; ainsi, la commande des viscères, des réservoirs, des muscles, de la statique, des mouvements part de la colonne ; les renseignements de la peau, des sens, des muscles, des os, des articulations, des organes arrivent à la moelle ; dans la colonne, ou au crâne, qui est une partie à architecture spéciale venant de la colonne. Anatomiquement, c'est donc exact.

Si l'on y ajoute le rôle du système nerveux dans les infections, la défense, l'immunité (Metalnikov), c'est encore exact. Mais pathologiquement cette école prétend tout guérir à partir de la colonne, en touchant et en réajustant la colonne, comme l'enseignait Abrams, de Chicago. Discuter de la valeur de la Spondylothérapie d'Abrams et de l'Ostéopathie de Still nous amènerait trop loin. Fécond sujet, mais pour un autre livre.

L'expérience de tous les jours au gymnase prouve que la pratique des ostéopathes, c'est-à-dire le fait d'agir sur la vertèbre, ou les vertèbres en subluxations, par une « chiropractique », c'est-à-dire par une action de la main pour la remettre en place, est

opérante dans les cas de subluxation dans une colonne normale ou semi-normale. Le succès est alors spectaculaire et on en parle dans Paris. C'est justice ; un pareil procédé a pour lui les suprêmes qualités aimées des mathématiciens : simplicité, élégance, rapidité ; nous admirons de tels succès.

Mais malheureusement, de même que le cœur est l'*ultimum moriens*, la colonne souffre à partir d'un certain âge, elle résiste longtemps, puis tout peut influer sur elle. Elle obéit...

— Aux efforts en mauvaises positions ;
— Aux métiers fatigants ;
— A l'effondrement musculaire (haubans) ;
— Au tassement des disques ;
— A la mauvaise alimentation ;
— A toutes les infections ;
— A la tristesse qui la voûte ;
— A la vieillesse qui la raccourcit ;
— Aux chocs et aux microchocs qui la déplacent ;
— Aux rhumatismes (ils sont légion) ;
— A la cellulite superficielle et profonde ;
— A la dégénérescence des ligaments ;
— A des sensibilités raciales électives ;
— Aux déformations héréditaires, précoces ou tardives ;
— A l'effondrement thoracique ;
— Au sédentarisme, à la vie de bureau ;
— A toutes les maladies osseuses ;
— A toutes les maladies nerveuses.

Quand une colonne est délabrée, un domaine énorme est déséquilibré, compris entre le plan du dos en arrière, le devant des courbures en avant, et deux plans parallèles englobant, de part et d'autre du plan sagittal, les articulations costo-vertébrales et l'issue des nerfs.

Un ensemble rachidien déficient, c'est une somme de délabrements musculaires striés, musculaires lisses, osseux, capsulaires, discaux, ligamentaires courts, ligamentaires longs et larges des grands surtouts médullaires (irritation de centres, ou neuro-anémie), méningés, radiculaires, ganglionnaires, nerveux périphériques, artériels, veineux et cellulitiques, qui fait de ce délabrement une catastrophe pour celui qui le porte.

Que faire pour améliorer cette région ?

Voici des os à recalcifier, des dépôts à faire fondre, des ménisques à décomprimer, des muscles à réchauffer, décontracturer ou faire contracter, des capsules à faire jouer, des surtouts ligamenteux à allonger, des courbures à diminuer ou à faire jouer à fond, des émergences nerveuses perforantes à masser.

Tout cela demande du temps, une colonne n'est pas seulement posée comme une tringle sur le dos. C'est une poutre maîtresse installée sur le socle pelvien. Le bassin doit être remis en place pour qu'elle y repose en équilibre, l'espalier joue ici un rôle essentiel. Il faut détendre, allonger, étirer et faire descendre.

La cage thoracique, il la faut ouvrir, épanouir, débloquer. Le ventre, le relever, le retendre ; le tronc (le tube-tuteur) est un tout. Tout se déforme ou se reforme ensemble.

Ce travail est long, c'est pour le mettre à la portée de ceux qui veulent travailler patiemment que j'écris ce troisième livre « L'Espalier ».

J'ai souvent sur ma table des clients de chiropracteurs. On leur promet la guérison en une manipulation ou en deux, trois ou quatre manipulations ; elles durent quelques minutes chacune.

Nous avons indiqué les cas où elles donnent des merveilles mais sur la colonne délabrée elles ne donnent rien.

Rien sur les anciennes scolioses, rien sur les anciennes cyphoses, rien sur la ruine musculaire du dos, rien sur les algies atroces des points de Knapp-Wetterwald qu'il faut trouver et poncer (c'est long !).

*Les ostéopathes ne remusclent pas, ne réchauffent pas, n'étirent pas toujours, ne redressent pas, ne massent pas.*

Le premier travail pour une colonne qui ne relève pas de déblocage du sciatique, c'est la détente, l'allongement, la reprise de sa liberté et des courbes normales, c'est l'espalier.

Si les ostéopathes remusclaient, rappelaient le sang dans le dos, leurs résultats seraient durables.

Mais il faudrait que chaque fois ils donnent une heure à leurs patients au lieu de cinq à dix minutes.

Ce n'est pas en cinq minutes qu'on peut faire faire un pas à un dos de malade. La colonne a des réactions plus lentes que cela, elle s'échauffe, s'étire et vit peu à peu.

L'espalier est donc le travail de base de tout tronc délabré, combiné avec la gymnastique corrective de plancher, il refera peu

à peu poitrine, dos et ventre. Tous les techniciens de la gymnastique analytique savent qu'un bon travail sur une poitrine, un ventre, et à plus forte raison un dos, fait jouer la colonne sans qu'on ait à y toucher, les vertèbres craquent et se remettent à leur place toutes seules.

## CONTRACTURE ET CROISSANCE

Correctement employé, l'espalier donne parfois d'étonnants résultats sur les arrêts de croissance. Il nous est arrivé de traiter des enfants étudiés par des endocrinologistes et des neurologues et dont la croissance était arrêtée depuis plusieurs années. Aucune injection d'hormones, aucune technique médicamenteuse n'avait pu relancer le trophisme. Nous avons réussi quelques reprises de croissance à l'âge de 22 ans (2 cm. 1/2) sur des sujets contracturés.

On ne peut guère allonger davantage à cet âge, tandis que si l'arrêt se produit vers 10, 12, 14 ans, l'allongement est beaucoup plus considérable. Ce n'est pas ici le lieu de discuter les mécanismes endocriniens et neuro-musculaires en détail. Nous nous contenterons de poser l'hypothèse suivante : « Etant donné que la relaxation vertébrale provoque dans les mois qui suivent une poussée de croissance, étant donné d'autre part que l'hypophyse, la thyroïde, le testicule, sont les glandes de la croissance, il est permis de penser qu'il existe une action inverse de l'état de tension des ligaments et des muscles, provoquée par les postures gymnastiques à l'espalier, sur l'hypophyse et la thyroïde. »

En effet, que se passe-t-il sur une colonne vertébrale s'allongeant sous l'influence de la passivité rachidienne parfaitement réalisée ?

Dans ce tronc, les pièces osseuses sont rapprochées, les ligaments, courts et longs peu tendus, les muscles durs et contracturés ou tout au moins en tension, les ceintures pelviennes et scapulaires sont rapprochées.

La réalisation de la passivité du rachis pendant que la gravité tire sur le train inférieur donne la descente du bassin, l'écartement des vertèbres, l'allongement du dos (sous l'œil). Les tendons (ou des nerfs spéciaux qui sont à déterminer) ressentent alors cet allon-

gement et le transmettent à l'hypophyse qui répond, dans les semaines qui suivent, par un phénomène trophique.

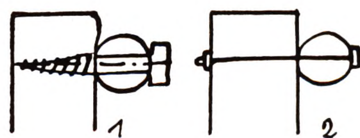
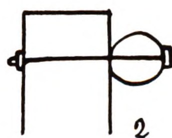
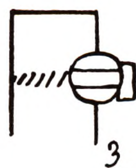
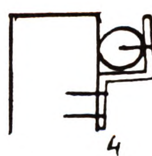
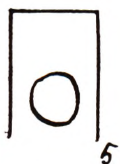
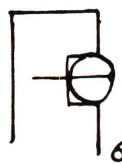
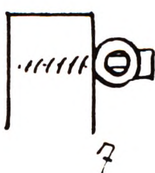
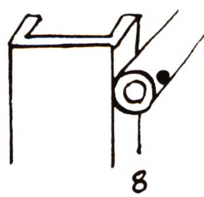
Sinon, comment concilier les deux constatations suivantes :

1° L'hypophyse règne sur les ligaments et, au cours de maladies variées, provoque des hyperlaxités ligamentaires néfastes aussi bien au niveau du rachis qu'aux ligaments du pied (élastopathies) ;

2° La passivité en suspension, bien réalisée au niveau du tronc, provoque la croissance.

Ensuite, quel lien y a-t-il entre les contractures périphériques du rachis (tout le dos et le tronc) et les arrêts de croissance ? Un raccourcissement général de la musculature du corps arrête-t-il le processus d'augmentation des os en hauteur ? Il semble que oui (poulains travaillant trop tôt, enfants des ateliers, jeunes acrobates d'agrès).

# CARACTÉRISTIQUES ET CONSTRUCTION D'UN ESPALIER


1

2

3

4

5

6

7

8

## FIXATION DES MONTANTS

Plusieurs procédés de fortune peuvent être employés par les amateurs :

1° Un tire-fond fixe le barreau traversé par un trou ;

2° Un boulon fin muni d'un écrou ;

3° Comme 1°, mais la place du barreau a été faite avec la grosse râpe demi-ronde ;

4° Un support cloué ou vissé tient le barreau ;

5° Trou rond fait avec une mèche à bondes de barriques, branche d'arbre amincie à la plane ou au couteau ;

6° Place à la scie et au ciseau pour le barreau ;

7° Tuyau de chauffage central percé et fixé sur le bois avec un tire-fond (il faut un serrurier) ;

8° Fer en U et tuyau de chauffage, boulon. Espalier fixé à demeure dehors (serrurier).

## DIMENSIONS DU CADRE

Les beaux espaliers de gymnase ont trois mètres, cela permet de monter et de descendre sans répéter d'une façon fastidieuse les exercices toujours au même endroit. Un minimum de 2 m. 30 est indispensable pour des adultes, de 2 mètres pour des petits enfants.

Quand on ne pourra réaliser de grands espaliers mortaisés on unira solidement le cadre portant les barreaux avec des équerres de fer boulonné que l'on trouve chez tous les quincailliers.

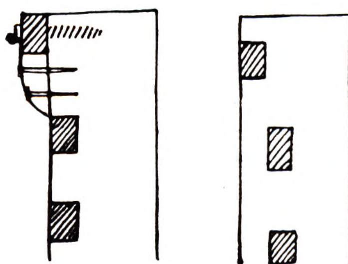
## ESPALIERS COURANTS EN BOIS

1° *Espalier d'amateur.* — Espaces enlevés à la scie et au ciseau. Dernier barreau fixé avec un tire-fond pour éviter l'appui douloureux de la face postérieure de l'avant-bras et soutenu avec une petite console, une vis fixe ensuite le bout du barreau.

2° *Espalier de menuisier.* — Tout est mortaisé. Grande rigidité, aucun gauchissage. Durée illimtée. Transport facile. C'est évidemment l'espalier le meilleur.

*Espace entre les barreaux.* — Classiquement 14 cm. de bois à bois, donc environ 17 cm. 1/2 à 18 cm. d'axe à axe.

Très espacés : commodes pour les exercices d'étirement.
Très rapprochés : commodes pour les positions décalées et
Très utiles pour courbes raidies précises.



On construit dans les pays Germano-Scandinaves des espaliers constitués par une échelle glissant verticalement dans des rainures. On peut ainsi placer le barreau à la hauteur que l'on veut. L'ensemble mobile est équilibré par des contrepoids. On en voit peu en France.

## *POSITIONS*

## *PRISES PAR LE CORPS HUMAIN*

---

## *OBSERVATIONS DU SCHEMA POSTURAL*

---

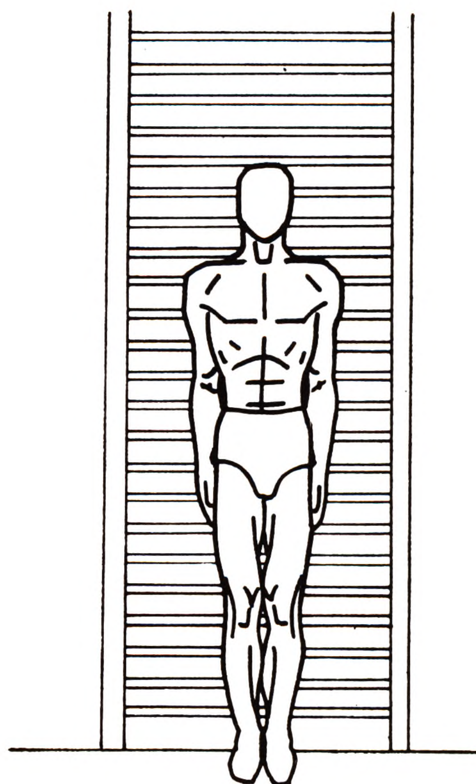
— *Biométrie corrective.*

— *Apprentissage du schéma corporel.*

— *Coordination.*

— *Respiration.*

— *Articulation de l'épaule.*



## I. — COMPORTEMENT DE L'ETRE HUMAIN DANS LA STATION DEBOUT

Ce que nous allons voir contre l'espalier relève de trois plans (dès le début de ce livre, commençons à apprendre à l'éducateur ce sens de la biométrie qui fait l'objet d'un chapitre complet de notre traité de corrective). Ces trois plans sont :

a) *Le somatique*, c'est-à-dire ici surtout l'équilibre et la proportion des os, des segments, les aplombs des saillies osseuses principales.

b) *Le psycho-moteur*, mouvement ou repos de tous les muscles, contrôle du ventre, liberté de la poitrine, possibilité ou non de maîtriser les mouvements involontaires, nous détaillerons ces points.

c) *Le caractériel*, un être humain posé ainsi contre un mur et invité à se tenir devant lui élabore instantanément une conception de la station droite qui lui est propre et qui va être hautement révélatrice de sa personnalité ; un sujet va porter sa tête, fixer son regard, prendre ou non des appuis, se composer une attitude, maîtriser ou agiter ses membres supérieurs et inférieurs, parler ou se taire. Il fera tout cela la première fois d'une manière qui lui est propre. Se tenir, en effet, à deux mètres d'un observateur, ou, appuyé contre un espalier, c'est se trouver placé dans de curieuses circonstances.

Si évidemment le sujet a déjà reçu une éducation pour se tenir dans cette position, l'effet de surprise n'y est plus et la constatation biométrique n'a pas la même valeur, les deux grosses distinctions à faire seront évidemment entre les stables et les instables. Tous les termes de passage entre ces deux cas extrêmes se rencontreront.

*a*) Attente fière en attitude hiératique et aplombs normaux avec un très léger contact à l'espalier, les yeux tranquillement posés sur ceux du maître, ou, au contraire, *b*) attitude grotesque et burlesque, agitation incessante des jambes et des mains, réflexions saugrenues et grimaces, en position effondrée. L'éducateur saura tout de suite à quel sujet il a affaire.

Reprenons les trois plans d'observation et d'influence, influence du sujet sur lui-même, influence du maître sur l'élève, ordres, questions, suggestions.

1° Plan somatique (ou corporel) orthopédique.

2° Plan psycho-moteur, locomoteur.

3° Plan caractériel, mental.

Ces plans, on le sait, portent encore selon la terminologie employée, variant avec les pays et les époques, les noms d'étuis, corps, étages, couches. C'est le septénaire humain. Il n'est pas question d'étudier les sept plans ici, nous n'en envisagerons que trois. On trouvera dans la bibliographie le moyen de se renseigner pour avoir un schéma-clef dans la tête, pour « voir » l'être humain, et aussitôt mieux le comprendre. Sans cette grille à sept cases, tous les arts, sciences et philosophies ne sont qu'un effroyable fatras ; avec le septénaire, on comprend immédiatement la différence des méthodes de gymnastique entre elles, et pourquoi l'étage respiratoire renouvelle dans l'être certaines forces quand il est travaillé, etc. Paul Carton, dans ses ouvrages, a longuement expliqué tout cela, on les lira avec fruit.

## II. — DETAILLONS SOMMAIREMENT LE DOMAINE ORTHOPEDIQUE ET SA MODIFICATION PAR LA PSYCHOMOTRICITE

Toutes les saillies osseuses vues à la peau vont par deux, elles doivent être vues sur une même horizontale.

La position éloignée contre l'espalier fera apercevoir les différences de toutes les parties du corps, de la tête, du cou, des hanches, du gril costal, notamment. Il faut, pour qu'on puisse en tenir compte, que l'éclairage soit direct. Les barres horizontales de l'espalier sont une aide pour ces constatations. C'est une famille d'horizontales analogue au filet quadrillé de Zander.

Associons le domaine orthopédique et le domaine caractérologique et donnons le plan de la première page de notre observation-type. Remplaçons par une lettre l'aspect du sujet examiné.

La lettre I représente le sujet orthopédiquement droit ; la lettre C représente le sujet orthopédiquement incurvé ; la lettre Z repré-

sente le sujet orthopédiquement écroulé. (Notation de la Société de morphologie.)

I : tenue raide, ferme, calme ; C : élégante, hanchée, curviligne, souple ; Z : croulante, désarticulée, désordonnée.

Ces majuscules sont aussi le signe des trois constitutions homéopathiques de Nebel-Vannier : I : le carbonique, le raide, le résistant plus ou moins enveloppé ou au contraire desséché, à assouplir; C : le phosphorique, souple et mince, hypercomburant, à élargir, étoffer, remembrer et endurcir ; Z : le fluorique, ennemi de la méthode et de la répétition, instable et oppositionniste né, à régler, endurcir et rendre persévérant (?) (1).

L'attitude générale du sujet ainsi appréciée en grosses dominantes, voici d'abord la position normale des segments du corps, ensuite les fautes.

## BASES DE LA LEÇON

Fixe. — Corps reposant sur la plante des pieds, en position debout. Pieds en équerre, jambes tendues, bras tendus en bas, poitrine développée en avant, épaules rejetées en arrière, tête dans l'axe du corps, menton dans le plan vertical, non relevé, axe de la bouche dans le plan horizontal, mains ouvertes, face palmaire tournée du côté de la cuisse, doigts tendus. La position fondamentale du Fixe est assurée par huit temps préparatoires.

Ces temps sont les suivants :

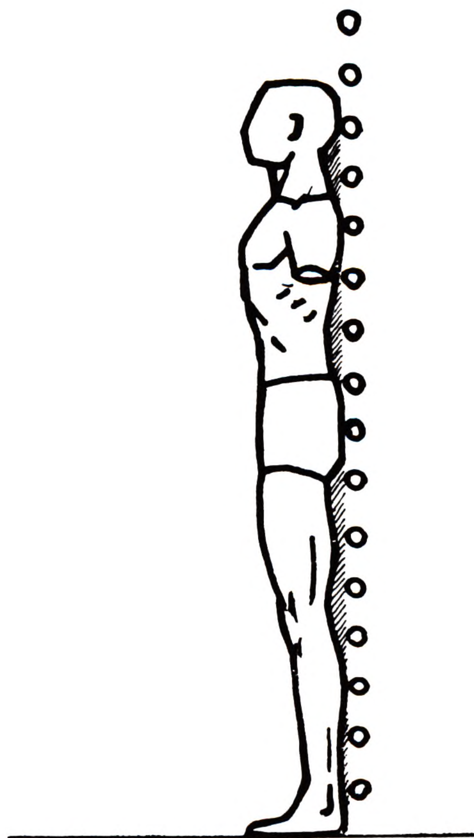
Premier temps : le pied — contracter les orteils pour presser sur le plancher et prendre ainsi possession des muscles propres du pied et des muscles du mollet. On sait, en effet, que le développement d'un mollet rebelle ou desséché ne peut se réaliser que lorsque l'on peut commander la musculature de tout le pied et des orteils. Arriver à l'élever sur la pointe du pied, non pas sur les métatarsiens, mais en décollant ceux-ci, demande au moins six mois de travail. La course de fond à ski, où le pied, placé dans un soulier sans talon, n'est tenu que par les orteils, travaille aussi ces muscles. Le soulier à pointes également.

2e temps : le genou et la cuisse — contraction du quadriceps, en même temps révision de la ligne de jambe et, dans les cas de

(1) Voir notre livre « Gymnastique corrective vertébrale » 5e édition (Dangles, *édit.*)

fourche écartée ou d'hyperlaxité ligamentaire du genou vers l'extérieur, appui vigoureux d'une cuisse contre l'autre.

3e temps : le bassin — suppression de l'ensellure par la suppression de la bascule du bassin : ceci se réalise en faisant rentrer le ventre, d'une part, et contracter les fessiers, d'autre part. Ce troisième temps est le plus important de tous, car il est l'inverse de ce que les sujets exécutent spontanément.



4e temps : ventre lombes — segment mou. On voit que chaque temps, en allant vers le haut, est préparé dans sa réalisation correcte par le temps précédent.

5ᵉ temps : rejet des épaules en arrière — non pas en arrière et en haut; ce qui peut coïncider avec une cyphose, mais en arrière et en bas par fixation de la pointe de l'omoplate, vers le bassin ; dans cette position, la partie moyenne du thorax, l'étage des grands dentelés et du bas du gril doit saillir vers l'avant.

6ᵉ temps : le double menton — cette opération essentielle de remise de la tête dans l'alignement est exposée en détail plus loin ; c'est un point essentiel de la corrective. On doit dire aux enfants « recule la tête » et non pas « lève la tête ».

7ᵉ temps : le bras tendu, collé au corps, tiré vers le bas.

8ᵉ temps : la main allongée, doigts tendus le long de la cuisse, tirés en bas, ce qui a pour but de tenir l'omoplate à la place voulue.

Ce travail est le contrôle du corps entier. C'est une complète prise de possession par le cerveau. C'est la première leçon de corrective.

## LA LECTURE DES FAUTES EN POSITION FONDAMENTALE

Nous transcrivons purement et simplement un paragraphe de Tissié. Les travaux de maîtres comme lui ne se démarquent pas et ne s'arrangent pas pour être mis au goût du jour. On s'honore en les citant.

« Fautes » :

1° ...Les pieds sont mal posés sur le sol, ils ne reposent pas complètement sur leur plante.

2° ...Les rotules ne sont pas solidement fixées, les genoux sont anguleux. Le muscle quadriceps fémoral n'est pas assez contracté.

3° ...Les reins sont ou trop creusés en avant avec ensellure concave ou trop arrondis en arcs convexes en arrière.

4° ...L'abdomen est trop projeté en avant avec ensellure de compensation des reins. Le muscle grand droit de l'abdomen n'est pas assez contracté ou tendu entre le pubis et le sternum, la ceinture musculaire abdominale est relâchée, elle n'est pas resserrée au maximum pour former un ventre rétréci, en maintenant la masse

gastro-intestinale d'avant en arrière et de dehors en dedans, en dilatant la cage thoracique de bas en haut.

5° ...La colonne vertébrale est tassée sur elle-même d'où des attitudes de compensations en cyphose, lordose, scoliose, ou des chutes du tronc en avant ou latéralement. La onzième vertèbre dorsale, où se trouve situé le centre de gravité du corps, n'est pas fixée par les muscles extenseurs de la colonne vertébrale.

6° ...Les épaules tombent, le moignon est affaissé ; il est porté en avant, avec creux caractéristique sous-claviculaire.

7° ...L'angle intérieur des omoplates est projeté d'avant en arrière avec soulèvement ; on peut passer le bout des doigts sous cet angle non fixé dans le plan vertical contre la cage thoracique, la cause en est dans le défaut d'entraînement du grand dorsal (on parle plutôt aujourd'hui du faisceau moyen du trapèze court et tonique à qui ce rôle est surtout dévolu avec le rhomboïde) fixateur de cet angle et dans la traction antagoniste du petit pectoral qui, s'insérant à l'apophyse coracoïde fait basculer l'omoplate de haut en bas, et d'arrière en avant.

8° ...La tête tombe en avant, elle n'est pas fixée dans le plan vertical, la septième vertèbre cervicale fait une saillie en arrière (elle se nomme, en anatomie, la proéminente, à cause de cette tendance) ; par effet compensateur de bascule, l'angle inférieur de l'omoplate est rejeté en arrière, en raison de la projection de la tête en avant. La tête doit être fixée par le faisceau supérieur du trapèze, par le splenius, par l'action synergique et antagoniste des scalènes, etc. (d'où le commandement perpétuel « faites le double menton » des suédistes).

9° ...Le dos est voûté en cyphose en raison même de la chute de la tête en avant. Cette voussure est en raison directe de la longueur du cou. Plus le bras de levier formé par les vertèbres cervicales est long, plus le poids de la tête est grand, et plus il agit par compensation sur les vertèbres dorsales supérieures et sur la cage thoracique ; d'où la voussure de celle-ci, et projection des omoplates en arrière ; d'où la nécessité absolue de fixer tout d'abord la tête dans tout mouvement de gymnastique respiratoire.

11° ...Les bras sont anguleux au coude, il faut les tendre le long du corps en agissant fortement sur les triceps brachiaux.

12° ...Le poignet est anguleux, il forme un coude avec l'avant-bras et le bras par l'entraînement des extenseurs.

13° ...Les doigts sont à demi fléchis ou les poings sont fermés, il faut que les mains soient ouvertes et les doigts tendus au maximum par l'action des extenseurs.

14° ...Le sternum est aplati, enfoncé d'avant en arrière et concave à son sommet par compensation du dos qui est convexe.

15° ...Au commandement de fixe, l'exécutant mal entraîné prend automatiquement les attitudes de compensations suivantes :
S'il fixe les jambes, il recule le tronc.
S'il fixe le tronc, il plie les jambes.
S'il fixe le sommet du thorax et le ventre en avant, il a les genoux pliés.
Les attitudes de compensation se révèlent quand on étalonne la face postérieure du corps contre le mur (ici à l'espalier).

17° ...Le commandement de fixe consiste à remonter bout à bout toutes les articulations du corps dans le plan vertical. Il faut toujours commencer par la base, c'est-à-dire par les pieds. On commande pieds, genoux, reins, ventre, épaules, tête, cou, mains.

18° ...Application de ces commandements :

## IMAGE DE SOI : SCHEMA CORPOREL

Au cours de ce travail se forme l'image de soi. Elle est le résultat de la somme des renseignements appréciés par les voies postérieures et des ordres adressés par la moelle antérieure. La réalisation de l'image de soi est un pas extrêmement important pour un être humain. Pour un être seul ne disposant pas de maître, le miroir cher à Desbonnet, peut rendre de grands services. En gymnastique analytique (cette question est traitée en détails dans le Traité de corrective), le miroir n'est pas employé. C'est la sensibilité profonde du sujet qui est le miroir intérieur. C'est aussi dans ce sens que se fait la gymnastique hindoue.

## CONTROLE ORTHOPEDIQUE : IMAGE DE SOI

Il consiste dans une surveillance rigoureuse simultanée de tout le corps en position parfaite, segment par segment, depuis les orteils jusqu'aux mains en passant par la tête et le cou.

Il suppose l'absence de déformations graves empêchant de réaliser la superposition correcte des segments. Il suppose aussi la possibilité pour le sujet de recevoir simultanément dans son cerveau les renseignements venant de toutes les surfaces articulaires et des tendons voisins des endroits subissant des pressions (pieds), des parois subissant des tensions (ventres), etc.

Il permet de se rendre maître de l'attitude (toujours quand il n'y a pas de déformation fixée). Il permet de réaliser un développement puissant du sens statique (tonique) de tous les muscles.

Il est irréalisable chez l'anormal, l'inattentif, l'instable simple, l'instable complet. Il est inapplicable au débile mental, aux syndromes de mouvements involontaires, aux dégénérés légers.

Ce n'est pas une méthode de départ, c'est un but à rechercher et à attraper progressivement, couché, accroupi, à genoux, assis, debout. Debout, c'est la fin de l'exercice nerveux. Il n'est pas question de commencer par là. Pour calmer un être humain et le dresser, on le travaille accroupi et assis, après, bien entendu, avoir fait le cou couché (et parfois débouché le cavum).

Il emprunte, vers le cerveau, les voies ascendantes de la moelle, les faisceaux de renseignements, la moelle postérieure et ses racines, puis, hors du cerveau, vers les muscles qui tiennent la position, les racines antérieures.

L'image de soi crée donc par voie motrice.

Essayez de tenir la position fondamentale debout telle que Tissié la détaille, vous serez vite convaincu de votre impuissance à maintenir 3, 4, 5, quand vous serez à 11, 12, 13... Essayez !

« Pied, fixation du cou-de-pied ;

Genou, fixation du genou ;

Reins, fixation du bassin ;

Ventre, fixation de la ceinture abdominale et surtout du grand droit de l'abdomen, tendu au maximum entre le pubis et le sternum;

Epaules, fixation des omoplates avec projection en dehors du moignon des 2 ;

Tête, fixation de la tête dans le plan vertical par les scalènes,

par le sterno-cléido-mastoïdien, et les faisceaux supérieurs du trapèze ;

Coude, fixation du coude par l'action du triceps brachial ;

Mains, fixation de la main dans le plan de l'avant-bras. »

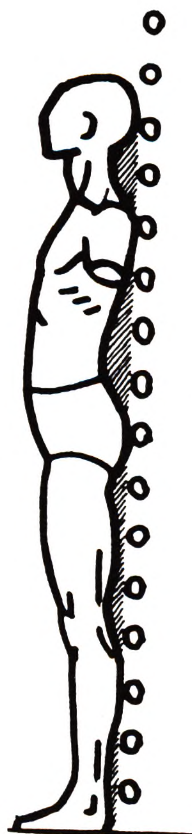
Cet exercice est une des bases du yoga, du yoga des prêtres égyptiens (*voir statues au Louvre*), du yoga de Zoroastre, qui, par les mages, fut enseigné à Mahomet, du yoga des Esséniens, venant également des mages, et que pratiqua chez eux le Christ, enfin du yoga thibétain.

Il est la base de la maxime pythagoricienne : « Connais-toi toi-même » des mystères orphiques. La source est la même.

## POSITION D'AFFAISSEMENT

Soit *a*) La déformation type.
Bassin enroulé en avant.
Ventre saillant.
Espace libre reins-espalier.
Poitrine affaissée.
Massif scapulaire enroulé en avant.
Cou ensellé.
Genou avancé.

*b*) Soit comme ici :
Affaissement du tronc.
Jambes correctes.
Trop d'ensellure cervicale.
Trop d'ensellure lombaire.
Scapulum normal appuyé à l'espalier.



*CAUSE.*

Effondrement de la musculature.
— des ligaments.
Asthénie. Indifférence.

*RECHERCHER.*

Le cou faible.
Le cou maigre.
Le cou hyperthyroïdien.
La saillie anormale du cricoïde.

## JAMBES AVANCEES APPUI TOTAL DU DOS

Trouver la position exacte des pieds pour laquelle le dos s'applique très commodément de tout son long.

*Les jambes sont rapprochées :*

Sujets d'équilibre normal.

*Les jambes sont écartées moyennement :*

Troubles de l'équilibre.
Rééducation de l'équilibre.
Mouvements latéraux contre l'espalier.

*Travail de développement thoracique :*

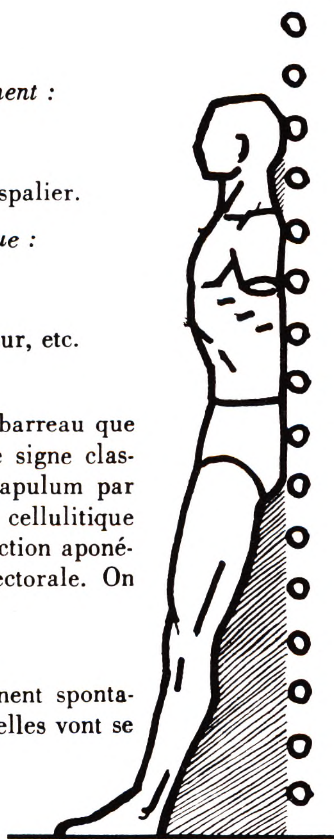
Chez les petits cyphotiques.
Chez les dos très faibles.
Sur les dyspnéiques, asthmes, cœur, etc.

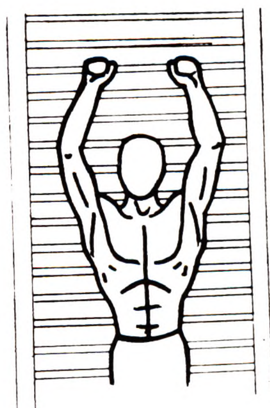
*Bride pectorale :*

Les mains ne peuvent saisir un barreau que dans cette position avancée. C'est le signe classique de la limitation du jeu du scapulum par arthrite de l'épaule, infarcissement cellulitique des deux pectoraux amenant la rétraction aponévrotique coracocostale : la bride pectorale. On la masse dans cette position.

*Dos souple rond fatigué :*

Dactylos, tricoteuses. Elles prennent spontanément cette attitude, c'est-à-dire qu'elles vont se reposer contre le mur du bureau.





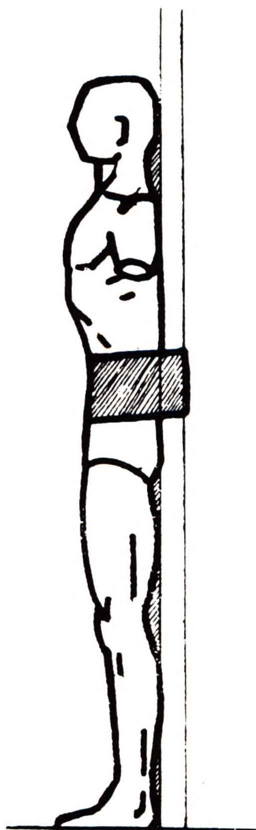
TENUE HAUTE DEMI-FLEXION

Position qui ne sert à rien, mais qui est parfois la seule que peut prendre l'individu atteint de ce que j'ai nommé la bride pectorale. Sister Kenny, dans son film, parle de rétraction de l'aponévrose coraco-costale. Nous préférons dire plus simplement la bride pectorale. Les pectoraux sont au nombre de deux, le grand et le petit pectoral, c'est le petit qui est le plus redoutable. C'est lui qui bascule en avant l'apophyse coracoïde de l'omoplate, créant un « scapulum anteriore » déplorable et parfois définitif.

— La position ci-contre est parfois la seule que peut prendre le sujet à l'espalier.

— Chez des carboniques raidis, elle se rencontre souvent.

## LA CEINTURE DE KIRMISSON



— avec une sangle ou même une simple corde ;

— rappel d'avoir à contenir sa masse abdominale ;

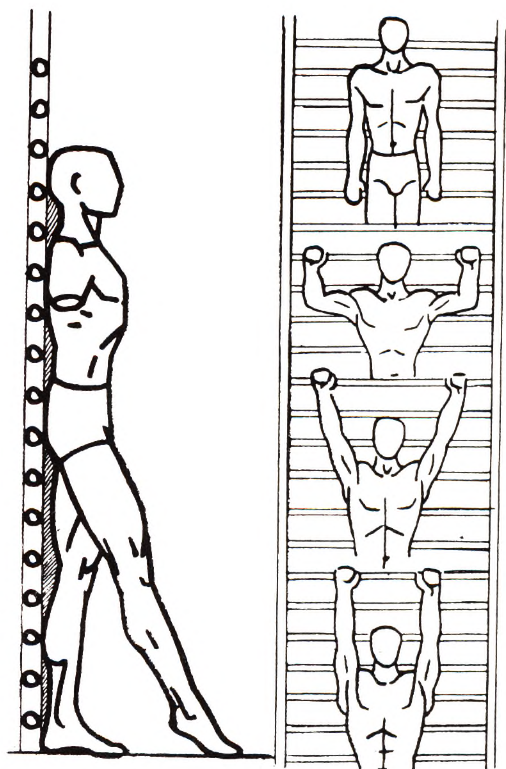
— maintien contre l'espalier de jambes poliomyélitiques ;

— traitement de la bride pectorale ;

— travail d'allongement du train supérieur ;

— relèvement, expansion de la cage thoracique (massage), grands dentelés ;

— travail des parétiques et paraplégiques spasmodiques.



## APPUYE PAR LE DOS, TRAVAIL DES JAMBES

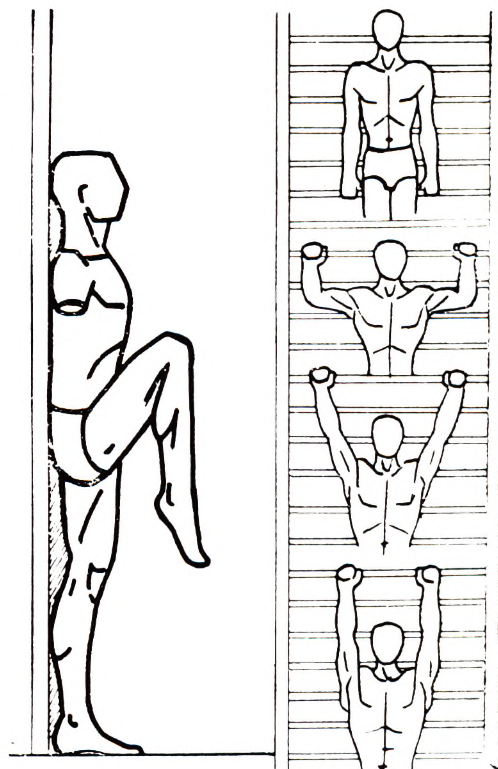
Ce travail ne développe pas le tronc mais sert à assurer le contrôle des jambes. Ces exercices provoquent aussi le respir profond. Ils servent pour les troubles de l'équilibre, pour les maladies de Little, dont les ténotomies ont été réalisées et qui peuvent se tenir debout.

Quand on aura récupéré des contractures généralisées d'hémorragies cérébrales infantiles, et lorsque ces sujets en seront à ce stade, on les appuiera contre l'espalier et on commencera avec l'appui uni pédestre.

*Technique :* le sujet adossé et appuyé avance une jambe tendue en inspirant profondément, il touche la pointe du pied au sol et revient ensuite à sa place.

Si au lieu de laisser la jambe tendue posée et de la reculer aussitôt, on la laisse effleurer le sol sans la poser, tout en gardant le quadriceps et le mollet contractés, on réalise un exercice tonique de la jambe et des incitations pyramidales et extra-pyramidales continues. Ces exercices seront appliqués aux jambes hypotoniques par atteinte, soit du système pyramidal, soit d'autres systèmes, au sujet desquels les auteurs ne sont pas d'accord ; nous reviendrons sur ces questions dans d'autres ouvrages. Cet exercice convient à l'incoordonné, à l'instable.

Les dessins étagés montrent les positions des bras qui peuvent être employées — elles sont variées comme résultat de tension sur le gril costal — nous en reparlerons au dessin suivant.



## ELEVATION DU GENOU

Il y aurait beaucoup à dire en anatomie sur l'élévation d'un genou. Cet exercice de cuisse a beaucoup intéressé les anciens médecins gymnastes et notamment l'illustre Thure Brandt, inventeur de la gymnastique gynécologique et du traitement manuel des maladies des femmes.

Disons en gros les principaux domaines qu'influence l'élévation d'un genou.

1° Cage thoracique postérieure, respir costal bas du côté homologue.

2° Décontraction des spinaux du côté homologue.

3° Relèvement du bassin et tension sur les dernières vertèbres lombaires. Mise à plat de la région lombaire.

4° Contraction du psoas. Changement dans la circulation du petit bassin (méthode de Thure Brandt) (1).

5° Massage du foie du côté droit (2).

6° Mise en jeu des organes de l'équilibre. Contrôle nerveux plus grand sur la jambe restée droite.

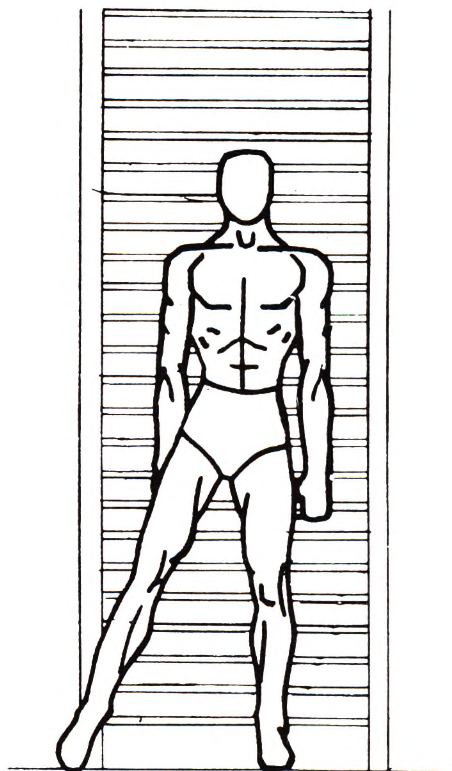
7° Déblocage respiratoire de sédentaires qu'on ne peut suspendre, début de travail abdominal chez ces malades.

A ne pas faire exécuter par les malades de la 5e lombaire, car ceci écrase tout le bas lombo-sacré de la colonne abîmée et douloureuse.

---

(1) Je l'enseigne aussi dans mon école.

(2) On recommence à masser les vésicules biliaires et les foies. Je fais « vider la vésicule » à tous les nerveux ou bilieux qui viennent chez moi. Solution pratique du temps d'Avicenne qui laisse loin derrière elle les injections de produits chimiques.



## ECARTEMENT LATERAL DE LA JAMBE

*(Schéma corporel)*

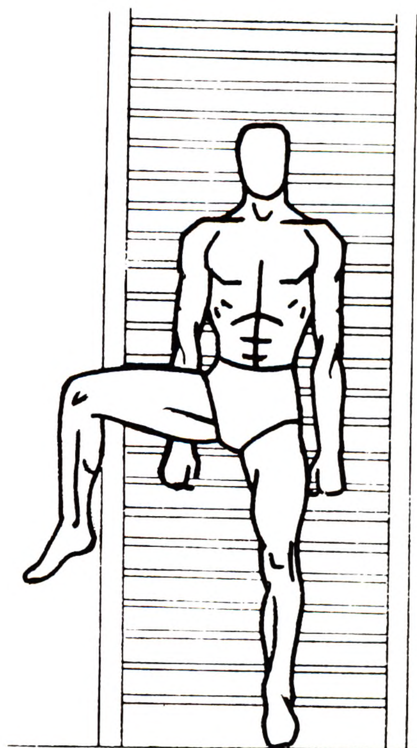
*Position.* — Partant du fixe adossé à l'espalier, on écartera la jambe tendue lentement en allongeant progressivement le pied. Arrivé à l'écartement maximum, la jambe étant toujours dans le plan du corps et la face postérieure de la jambe dans le plan du dos, on marquera un léger arrêt, la poitrine pleine, et on reviendra à la station droite. Ensuite de même du côté opposé.

*Action.* — Contraction intense du quadriceps et de la musculature externe de la cuisse (fascial lata, etc.), contraction de la hanche. Contraction du flanc droit et surtout en arrière d'un côté de la colonne et de la liaison molle — bas du thorax — bassin (carré des lombes, spinaux), déblocage vertébral ressenti dans la région dorsale comme réponse à la mobilisation lombaire. La jambe doit être laissée levée le plus haut possible avec contrôle parfait de la position.

Ce mouvement sera beaucoup plus actif au point de vue pulmonaire et vertébral quand il s'accompagnera des bras en Y vers le haut, ou quand le mouvement sera fait en suspension.

Ce travail amène l'Epistaxis chez les cérébelleux hypotoniques.

— Comment ? Pourquoi ? Si un neurologue le sait, qu'il me l'écrive.

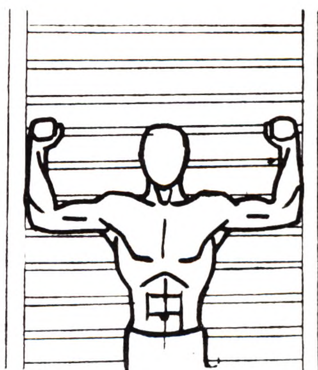


## ROTATION DE LA CUISSE A L'EXTERIEUR

Autre exercice statique remarquable pour le schéma corporel et la maîtrise du corps.

C'est, avec l'exercice précédent, un de ces mouvements que l'on faisait faire dans la cour des casernes, en 1902, et qui, appliqués à des soldats mornes et ne cherchant nullement à étudier leur corps, n'ont provoqué comme résultat que des pneumonies. Cet exercice, comme le précédent, est un mouvement de maîtrise en équilibre du tronc posé sur une seule jambe, et de conscience de l'autre membre, par la contraction statique de celui-ci.

Dans la station droite, on cherchera l'équilibre sur une jambe bien contractée, puis on lèvera la cuisse à l'horizontale de la coxo-fémorale, jambe et pied pendants à la verticale. Sans permettre aucune rotation au tronc, on mettra le genou en rotation le plus loin possible sur une inspiration profonde. On reviendra ensuite à la position de départ.



## BRAS CARRE A L'ESPALIER

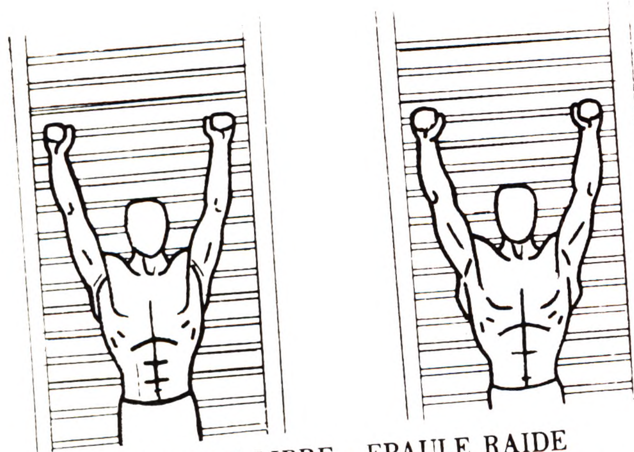
Cette excellente position a beaucoup d'avantages :

— elle étire le gril costal sans trop le distendre ;

— elle permet le passage de la main pour travailler le dos ;

— elle commence la rotation de l'humérus dans la cavité glénoïde et amorce la traction sur la bride pectorale ;

— cette position assure l'appui et la suspension du membre supérieur entre deux points : l'épaule et la main, sans aucun tiraillement du plexus brachial.



EPAULE LIBRE - EPAULE RAIDE

Les deux dessins ci-dessus montrent un élément très important du train supérieur.

Normalement l'humérus doit avoir, par rapport à l'omoplate, une certaine liberté, dans la raideur de l'épaule dont nous n'énumérons pas ici les causes multiples, l'omoplate suit immédiatement l'épaule.

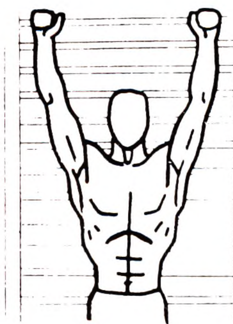
Deux cas se présentent : la large poitrine et la poitrine étroite.

Dans le cas de la large poitrine, seul un œil exercé peut remarquer deux saillies débordant largement les côtés de la poitrine à la hauteur exacte du grand dentelé.

Le toucher montre une masse osseuse comparable à un coin de table rectangulaire soulevant un tapis et que la main ne peut mobiliser. Souvent, au-dessous, les muscles (le grand dorsal) et la peau sont tendus au point qu'il est impossible de pincer un pli de peau.

Dans le cas de la poitrine étroite, cette saillie anormale saute tout de suite aux yeux. Il y a disproportion évidente entre les deux coins de table et le gril costal qu'ils limitent dans leur écartement. Ce sont des poitrines faibles avec parfois épaules larges et raides, les méthodes à leur appliquer sont particulières. Il ne s'agit pas de fabriquer des dorsaux scapulaires déjà trop forts et d'augmenter le volume de la masse de l'épaule, mais de s'adresser à la poitrine elle-même. C'est le travail en force qui a donné ces poitrines étroites à épaules raides.

## ATTITUDE EN Y

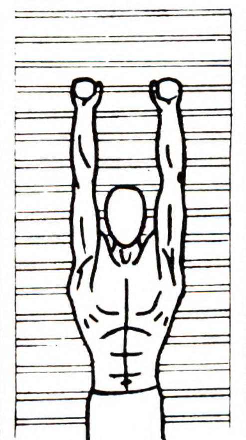


La plus normale à l'espalier. C'est la trappe thoracique que nous avons décrite dans « Gymnastique corrective » ; ceci est un schéma. Il représente l'écartement des mains sur un homme à épaule souple. Ces mains, pour un raide, seraient trop rapprochées. L'écartement est celui qui correspond à la possibilité de montée du corps en courbe tendue. L'espalier doit avoir une largeur qui permette un écartement suffisant chez le raide.

Ces attitudes surélevées du train supérieur ont un résultat psychique, comme tout ce qui a un vecteur dominant vers le haut.

Elles sont une très bonne position pour le massage de certains centres nerveux qu'elles *soulagent et découvrent.*

## ECARTEMENT INSUFFISANT



Deux cas :

Epaule extrêmement souple. Bien rare chez l'homme qui a travaillé de ses mains. Position qui amène alors une extrême tension dans le bas de la poitrine et peut, mais momentanément seulement, être utilisée pour obtenir un respir costal bas antérieur et antéro-latéral.

Epaule raide et gibbosité cyphotique. Mouvement à proscrire formellement. En bras carré. l'ensellure ne sera pas trop grande et le dos a des chances de s'appliquer au maximum contre l'espalier ; en Y très ouvert, la position du cyphotique est déjà délicate ; dans la position ci-contre elle est intenable. Le dos jette le sujet en avant de l'espalier avec une ensellure considérable.

Cette attitude, à condition que le sujet puisse orthopédiquement la tolérer, est utilisée pour allonger et détendre psychiquement un sujet contracturé que la faiblesse de ses mains empêche de suspendre.

Ne jamais faire prendre ces postures aux cardiaques en général et aux cœurs droits en particulier.

# LES JAMBES

Les jambes faibles se rencontrent avec une extrême fréquence au gymnase.

Il y a d'abord les jambes sur lesquelles un diagnostic médical ou chirurgical a été porté : maladie de Little, hémorragie cérébrale infantile, jambes tabétiformes, hyperlaxité ligamentaire, atrophie osseuse, atrophie musculaire d'origines multiples.

— Le masseur qui traite des varices, des œdèmes, des ulcères variqueux, devrait toujours refaire la musculature des jambes.

— L'obèse a des jambes faibles (surtout la femme), cuisse cellulitique ne vaut pas grand'chose. On a tout de suite étalonné la valeur fonctionnelle des cuisses d'une femme en lui faisant faire autour du gymnase les deux mouvements suivants :

Marche en canard, mains aux hanches, saut en grenouille, mains aux hanches, la seconde progression est rarement réalisée, car dès les premiers pas cuisses pliées de la première, la femme tombe !

Pour permettre à la cuisse faible de l'obèse de se fléchir sous le poids du corps et de se relever, l'appui à l'espalier est indispensable.

L'espalier est l'appui indispensable de récupération des jambes faibles.

Ne pas oublier, comme me disait une célèbre psychotechnicienne, que « les jambes, c'est le psychisme » (en tant qu'extériorisation-mouvement).

Et que « par les pieds monte la force de Cybèle — la Terre — » ajoutent les médecins chinois, en leur langage.

Chaque type morphologique a ses jambes. Il n'y a qu'à regarder pour lire. Et savoir ce que l'on a à faire.

*ENSELLURE EXAGEREE*

---

*LORDOSE DOULOUREUSE FIXEE*

---

*MISE EN PLACE CORRECTE DU TRONC*

## ENSELLURE DOULOUREUSE, LORDOSE LOMBAIRE

La lordose lombaire est, jusqu'à un certain degré, normale chez la jeune fille, voulue par la nature et très accusée chez la femme enceinte. Tant qu'elle ne s'accompagne pas de douleurs, tant qu'elle n'est pas exagérée au point d'être une cassure de la colonne vertébrale au niveau des reins, elle peut varier d'un sujet à l'autre. Il n'y a pas lieu de s'en inquiéter. Mais lorsqu'elle s'accompagne de cyphose, et dans ce cas elle est provoquée par la cyphose, c'est le décalage des segments du tronc, bien décrit par les livres de corrective ; elle doit être combattue.

Le traitement consiste à traiter à la fois la courbure dorsale en arrière, et la courbure lombaire en avant (le dos est projeté en arrière et le ventre en avant), par les accroupis correctifs qui renversent les courbures en tonifiant la musculature rachidienne haute.

Elle doit aussi être combattue quand elle s'accompagne de douleurs lombaires violentes, avec contracture des masses énormes de muscles qui montent du bassin et qui, dans ce cas, sont comparables à deux morceaux de manche à balai par le volume et la dureté de part et d'autre de la ligne médiane profondément creusée, et au fond de laquelle on ne voit plus les apophyses épineuses des vertèbres lombaires. Cette violente contracture s'accompagne de douleurs sciatiques. Le sujet ne peut ni marcher ni se relever. Nous avons vu dans les hôpitaux des hommes vigoureux, âgés de quarante ans, s'approcher à quatre pattes de notre cadre d'Hippocrate et crier sans cesse, tellement la douleur était violente. Une fois portés sur le cadre et allongés, la contracture se brise peu à peu et la douleur est tellement atténuée que le patient souhaite rester en élongation le plus longtemps possible.

La zone lombaire est comparable à un arc. Le haut de l'arc, c'est la douzième dorsale ; le bas, la première sacrée, et la corde est constituée par les muscles. Cet arc est plus ou moins tendu par les muscles, quand la contracture douloureuse les tend à fond, l'arc s'incurve de plus en plus, les vertèbres s'écrasent les unes sur les autres.

Le segment mou lombaire se tasse, se télescope, nous avons constaté l'existence de vergetures transversales occupant toute la

8

largeur des reins, comme sur le ventre des femmes enceintes, chez des centaines de malades atteints de rhumatisme vertébral. Le segment revenu à sa longueur normale, les vergetures, indélébiles, sont apparues.

Mais tous les sujets n'ont pas ces énormes télescopages de la région lombaire qui leur raccourcissent la taille et mettent les côtes sur le bassin, beaucoup relèvent seulement de l'espalier et de la table.

De plus, les sujets allongés, une fois brisée la contracture qui les raccourcit, doivent être traités par une méthode plus douce et mécaniquement physiologique.

Un certain nombre de demi-heures passées en bonne position va finir de rendre impossible cette contracture. Rendre impossible une contracture en mettant le corps dans une position où, du fait de l'éloignement constant des deux extrémités musculaires, elle ne puisse pas se produire, voilà la technique bien connue de la gymnastique rationnelle.

Ainsi firent de tout temps les nageurs sur le bord des piscines en couchant d'abord, puis en mettant debout le nageur atteint de crampe au mollet. Cette position dégrippe les fibrilles du mollet et la crampe cesse instantanément.

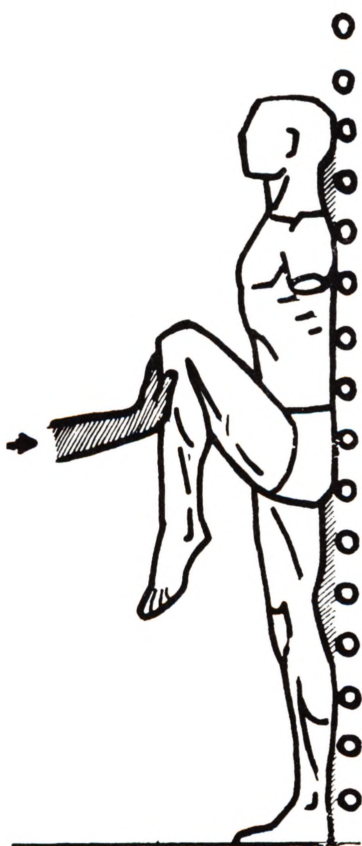
Tonifier les abdominaux qui relèvent le bassin en avant, détendre les lombaires pour abaisser le bassin en arrière, telle est la double action à poursuivre. Opposer un vecteur correctif au vecteur déformant, voilà les moyens géométriques corrects de la gymnastique.

L'espalier possède une gamme remarquable de positions. Relèvement passager. Relèvement actif, relèvement passif, relèvement de pied ferme, assis, accroupi, de face, de dos, en suspension, avec appui, attaché, etc.

Muscler en avant, détendre en arrière, et allonger le tout simultanément est particulier à l'espalier.

Voilà les considérations gymnastiques, c'est-à-dire pour enfants ne souffrant pas. C'est tout différent pour le rhumatisant, l'accidenté, le douloureux adulte. On doit masser celui-ci et lui débloquer les vertèbres. Ne pas surtout lui faire faire tous ces exercices à l'espalier.

## RELEVEMENT PASSIF DU GENOU



La position de départ est importante. En effet, si le sujet tolère la posture verticale de la « jambe support » et si le dos se colle facilement, il s'agit d'un cas bénin. Si c'est nécessaire, on avancera cette jambe support de trente centimètres environ. Le bassin s'en trouvera déjà notablement relevé et l'élévation du genou conclura. Quand une jambe est avancée, l'angle respectif de rotation entre un fémur et l'autre est diminué d'autant. Position *ad libitum* du train supérieur.

*Applications :*

— à la cypho-lordose simple plus ou moins raide ;

— à l'allongement général du dos ;

— mobilisation de l'articulation coxo-fémorale ;

— déblocage vertébral dorsal spontané par redressement à distance de la courbe inverse ; (Chiropractie indirecte.)

— déplacement de L 4 ou L 5, le relèvement du genou redresse et allonge, la vertèbre se remet en place souvent spontanément ;

— grand avantage de l'espalier pour passer la main et vérifier.

## MISE EN PLACE DU DOS
## A LA MAIN, JAMBE A L'EQUERRE

La position genou plié soulage le tronc du sciatique. La position jambe à l'équerre tire sur le tronc du nerf, c'est la manœuvre de Lasègue, en position verticale.

Cette manœuvre se fait souvent avec la jambe porteuse verticale ou légèrement avancée.

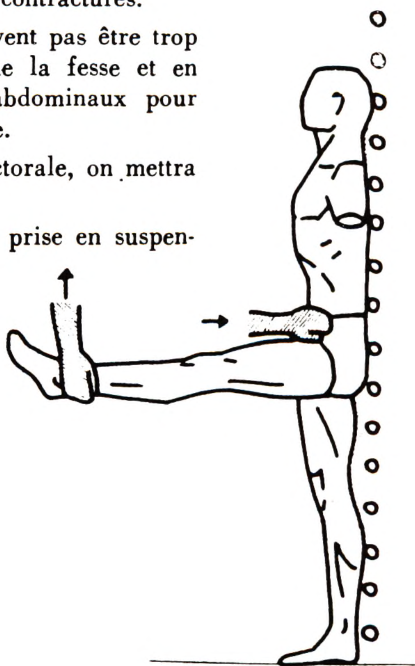
Elle donne un redressement doux du rachis dans la zone ingrate et l'on pourra, pour mieux agir, mettre à la hauteur de D 3 - D 12, un coussin à cheval sur l'espalier.

Elle sert aussi à l'étirement des ischio-jambiers quand ceux-ci sont trop contracturés.

Les ischio-jambiers ne doivent pas être trop atones, car ils agissent comme la fesse et en couple mécanique avec les abdominaux pour mettre le bassin en bonne place.

Pour agir sur la bride pectorale, on mettra le haut en bras carré.

La posture peut aussi être prise en suspension.



## ASSIS DANS LE BAS DE L'ESPALIER

C'est une position intermédiaire entre la position debout et le relèvement complet du bassin.

Elle convient comme telle aux sujets qui souffrent encore trop pour faire un relèvement total.

***Position :***

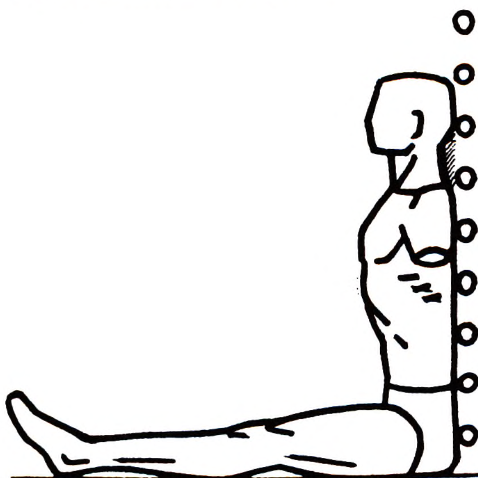
— chercher exactement le dièdre espalier-sol.

***Mécanique :***

— appui des tubérosités ischiatiques au sol ;
— la colonne repose sur le sol ;
— étirement modéré des ischio-jambiers et du sciatique ;
— réduction partielle de l'ensellure ;
— repos du dos appuyé.

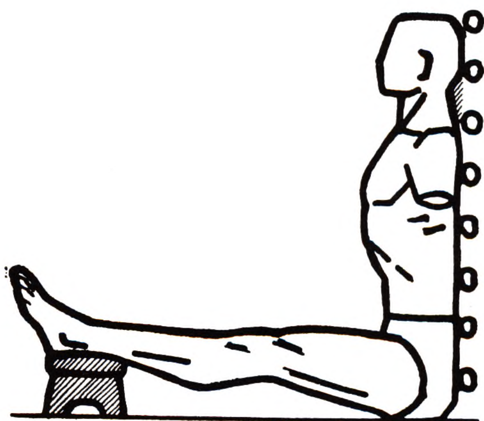
***Départ :***

— pour des mouvements du train supérieur empruntés aux accroupis de la corrective ;
— pour des mouvements avec haltères ;
— pour des mouvements avec barre.



## ELEVATION DES PIEDS PAR LE TABOURET

— Suppression de l'ensellure très forte.
— Position de détente dans la lombarthrie pure aiguë.
— Etirement maximum du tronc du sciatique.
— Circulation de retour améliorée.
— Position de repos pour la colonne et le dos.



## ACCROUPI AU PIED DE L'ESPALIER

*Position* qui ne nécessite pas un espalier, mais simplement un mur — une commode — le bas d'une fenêtre, un pied de lit.

L'avantage de l'espalier est le pouvoir fixer le train supérieur en position de bras carré, d'Y ou d'étirement.

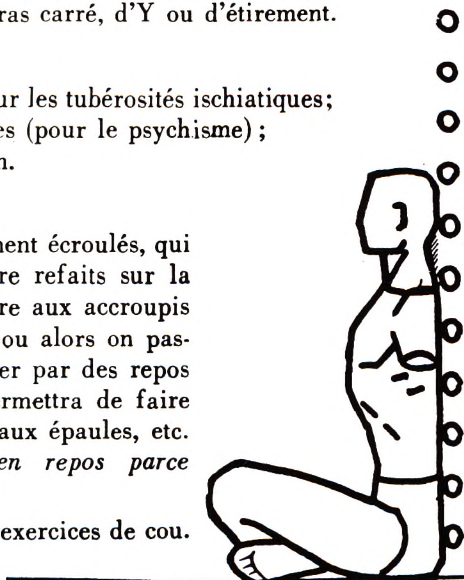
*Mécanique :*

— repos de la colonne sur les tubérosités ischiatiques;
— croisement des jambes (pour le psychisme) ;
— relèvement du bassin.

*Applications :*

Pour des dos complètement écroulés, qui commencent à peine à être refaits sur la table, on ne peut les mettre aux accroupis hiératiques dans la salle, ou alors on passera son temps à les couper par des repos couchés. Cette position permettra de faire mains à la nuque, mains aux épaules, etc. *avec un dos toujours en repos parce qu'appuyé.*

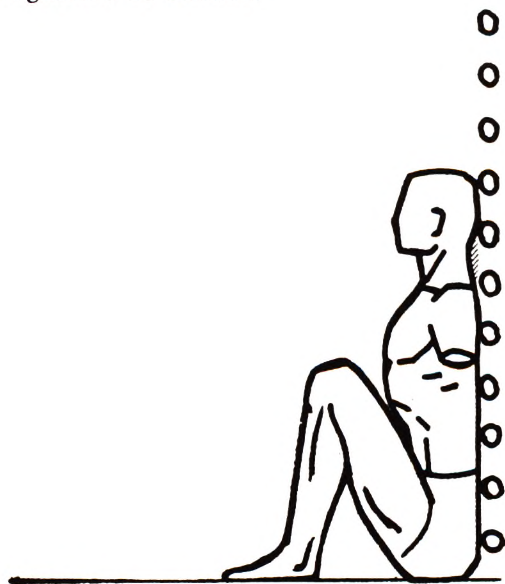
On peut faire aussi des exercices de cou.



## POSITION GENU-PECTORALE

— Réduction de l'ensellure douloureuse.

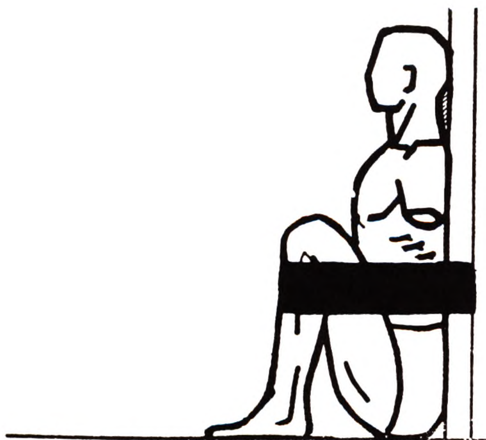
— Traction des genoux contre la poitrine. Très bonne position de bassin entre des mouvements plus actifs ou des allongements de colonne.



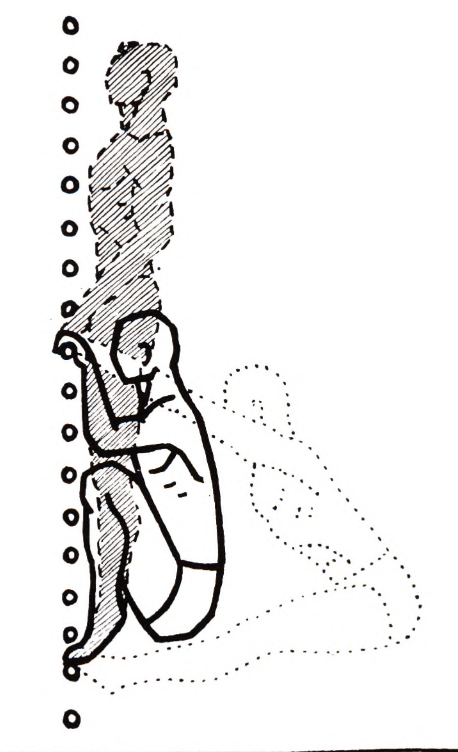
## FIXATION A DEMEURE PAR UN LIEN

Crise de lombalgie aiguë. Après l'allongement dans notre appareil (1), on fera prendre cette position au patient. La traction n'a pas besoin d'être forte, mais elle maintiendra le bassin en bonne position.

Au moyen d'une gradation judicieuse on peut amener une réduction complète de l'arc douloureux dont nous parlions tout à l'heure, en serrant la sangle progressivement.



(1) Visible chez Mathieu et Cie, rue de Turenne, 74.



## APPUI PEDESTRE, CHUTE BRAS TENDUS, REMONTEE

Ce mouvement anodin est un exercice simple pouvant être appliqué de différentes façons, par exemple, il peut être compris comme un exercice d'étirement avec appui partiel du train inférieur et allongement du dos sans grande traction.

Ou bien il est un exercice d'inspiration profonde avec traction du train supérieur, une sorte de grimper simultané à l'espalier sans poids du train inférieur, un grimper pour faibles, incoordonnés ou malades (ou obèses).

Partons de la position haute. Si le sujet respire en se laissant tomber au bout des bras tendus, il tire sur la base des poumons et réalise le respir costal bas de Pagès. S'il expire en descendant et inspire en montant, il rabote avec son nez le plus de barreaux possibles, tire sur les bras et finit la poitrine pleine d'air dressé contre l'espalier. Inspiration complète.

Selon la distance qui sépare les mains des pieds, l'action sur le dos est un peu différente.

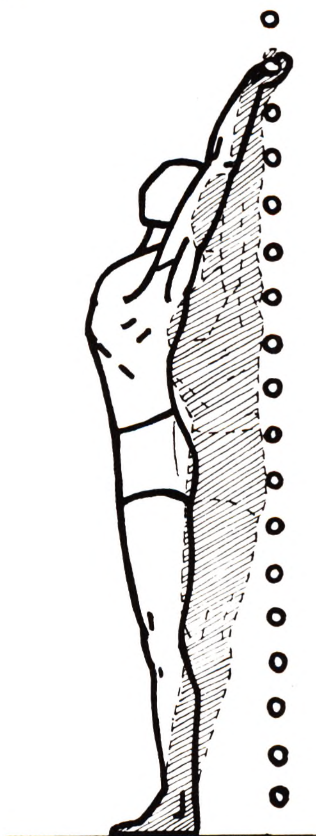
Dès que commence la remontée la position du dos doit être parfaite, redressée. La poitrine offerte semble caresser les barreaux. Une légère pression du moniteur dans la zone ingrate peut encore aider à l'efficacité du mouvement.

Quand la position respective des mains et des pieds est bien choisie, la distance mains coxo-fémorale étant constante, bras allongés, le bassin va décrire un cercle vers l'espalier. Dans la position finale le sujet se trouvera genoux à la poitrine suspendu par les bras. Dans cette position la région lombaire est allongée au maximum. Avec une bonne disposition des mains et des pieds, la saillie lombo-sacrée peut être maxima dans la région L 4 - L 5.

*Cette posture est le point de départ idéal de certain travail manuel des vertèbres.*

## *CHOIX DU BARREAU*

Le sujet, posé contre l'espalier avec les pieds à une semelle environ, lève les bras de telle sorte qu'il attrape le bon barreau. Comment le trouver ?



Le bon barreau est celui qui, une fois utilisé, donnera une courbe tendue normale, c'est-à-dire ouvrira complètement la poitrine en abaissant l'épaule et en donnant à la colonne la forme d'un arc qui s'ouvre en avant.

Les jambes, intassables, car de longueur constante, servent de base; au-dessus, le bras, de longueur constante aussi, amène une pression de haut en bas et d'arrière en avant.

Les bras, relevés vers le haut et repoussés en arrière et sur le côté, ouvrent le gril costal par le mécanisme de la trappe thoracique déjà décrit dans notre gymnastique corrective. Une traction générale de tout le revêtement ostéo-musculo-cartilagineux favorise le développement du poumon.

Mais si le barreau est trop haut ou trop bas ce mécanisme ne joue pas.

*Trop haut :* le corps est suspendu, il n'y a pas de possibilité d'avancée.

*Haut :* l'avancée est possible mais il n'y a pas pression de bas en haut du poignet (c'est-à-dire de l'épaule puisque le bras tendu est une tige rigide), donc aucun envoi du tronc en avant n'est réalisé. Rien donc ne s'ouvre en avant.

*Bas :* la courbe tendue est réalisée trop fortement. Le bras ne peut s'étendre; il a de la gêne.

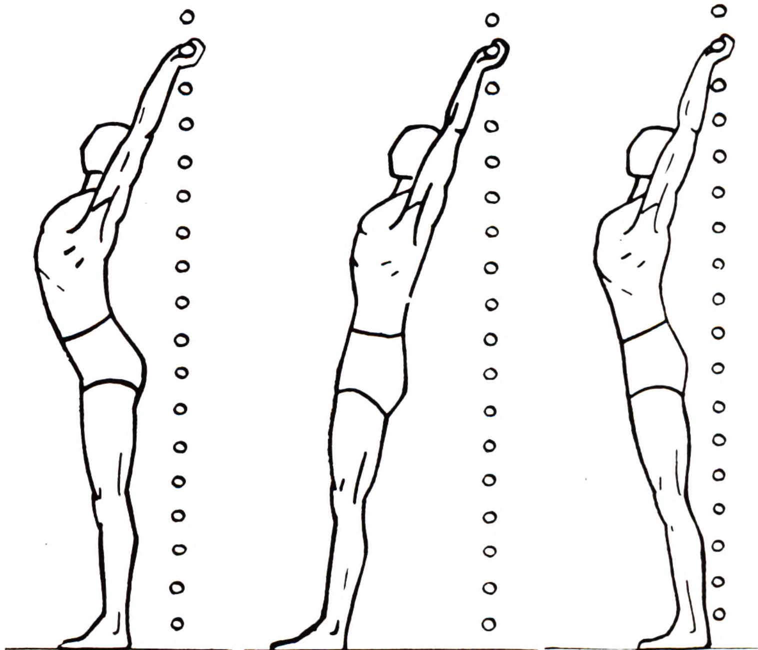
*Trop bas :* le sujet se casse aux reins et rien ne se passe au niveau de la poitrine.

Si l'espalier a des barreaux très espacés et que le supérieur soit trop haut et l'intérieur trop bas, on s'arrangera avec une grosse cale de bois sous les pieds ou un petit escabeau de 10 centimètres.

### *TROIS POSITIONS DÉFECTUEUSES*

1. **Barreau trop bas :** Tronc sans tenue. Ventre relâché. Attitude mauvaise, exagérément ensellée.

2. **Pieds trop en avant :** Avec un choix judicieux du barreau, cet exercice peut être fait, à la rigueur, mais le sujet doit pouvoir rester en équilibre entre les mains et les pieds. Ici le corps retombe



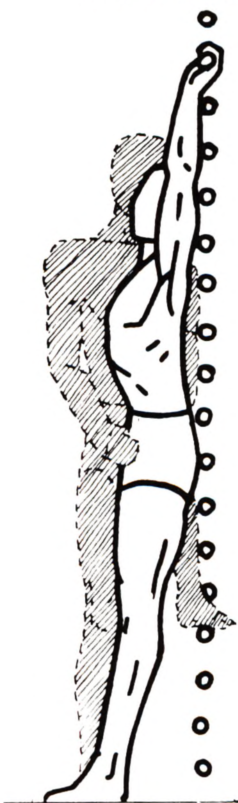
en arrière vers l'espalier sans arriver à se fixer. Pour rester immobile toute la musculature de devant se contracte, ce qui est l'inverse du résultat cherché.

3. **Pieds trop en arrière :** les jambes ne sont pas assez près de la verticale, elles doivent être plus en avant, pour que, en supposant un personnage d'argile, et en coupant le corps au milieu, les jambes restent en place de par leur position même.

## *LE MAITRE ET L'ÉLÈVE*

C'est à l'espalier qu'on fait le meilleur déblocage thoracique debout.

C'est en cou couché qu'on fait le meilleur déblocage thoracique couché.



Le maître est sur le côté de l'élève, de telle sorte que le plan du dos du maître est perpendiculaire au plan du dos de l'élève. Ils forment ensemble un dièdre de 90°.

Dans cette position, le bras gauche du maître est derrière le dos de l'élève.

Comme il s'agit de faire jouer le milieu du dos au niveau de la zone que j'ai appelée ingrate puisqu'elle est le centre où se nouent toutes les questions pathologiques du poumon, du rachis et du dos, la main est posée doucement, la paume se trouve à cheval sur D 6, D 7, D 8.

La main est soit verticale comme le dessin, soit légèrement oblique.

La main droite est fixée au-dessus de la symphyse pubienne.

Le rôle de cette main est :

— De fournir un vecteur horizontal dirigé vers l'espalier;

— de limiter l'épanouissement du ventre dans une respiration exagérément abdominale;

— de limiter la bascule du bassin;

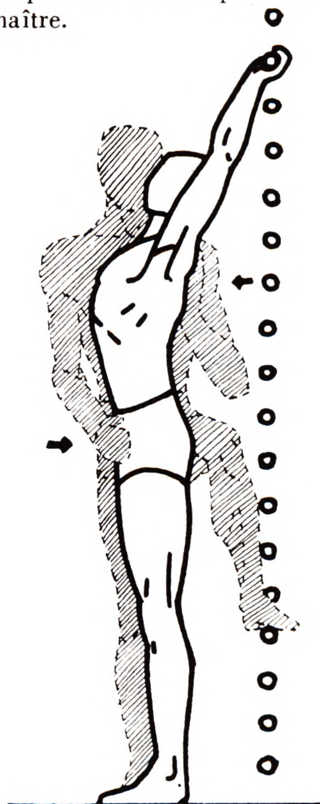
— de former un couple avec la main supérieure;

alors que la main supérieure pousse vigoureusement, la main abdominale reste très douce.

## *LA RÉALISATION DE LA POUSSÉE*

### Conseils au maître

Un procédé utile est de mettre le pied sur le dernier barreau de l'espalier, cette position donne pour la poussée une assise remarquable au maître.



Pour limiter l'ensellure du sujet, il est bon de lever le pied plus haut et de coincer le genou derrière le bassin, la main droite et le genou gauche formant un couple à la hauteur du bassin.

Pour faire exécuter ce mouvement à un sujet qui bascule perpétuellement c'est nécessaire, sinon le sujet prend une position anormale.

## *POUSSÉE ET RESPIRATION*

## CONSEIL TECHNIQUE TRÈS IMPORTANT AUX PROFESSIONNELS DE GYMNASE

L'importance de la combinaison « poussée-respiration profonde » est grande.

Si la poussée parvient à la fin de la respiration profonde, le sujet à dos rond présentera au maître un dos rond déjà fortement durci par l'air qui le gonfle intérieurement; le résultat sur le redressement du dos sera nul.

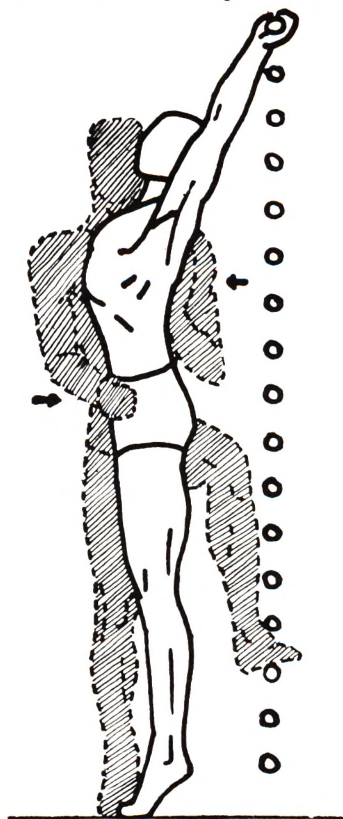
Au contraire, si le patient n'inspire que quand la main du maître a déjà redressé le dos, la poussée se transmet en avant et sous la main on ne sent venir le remplissage rigide de l'air que lorsque la zone ingrate est déjà à sa place.

Nous n'avons jamais vu cette explication dans aucun livre traitant de la respiration; c'est là un coup de main professionnel que le gymnaste étudiera longuement. Il doit le sentir sur lui-même puis le chercher sur autrui. Le dos voûté se remplit vite en arrière, le segment dur thorax étant parti en arrière. Il faut empêcher l'air de venir là et, en poussant précocement, l'obliger à aller dilater en avant l'homme antérieur. Si ces détails n'étaient pas parfaitement compris, la pratique des courbes raidies serait illusoire sur les cyphotiques et les déformations-types raides. Elles seraient faites en pure perte. Le travail des cyphotiques est donc un travail qui doit être individuel.

Bien entendu c'est à la poussée pédestre que l'on doit attaquer la cyphose dure.

## *POUSSÉE SUR LA POINTE DES PIEDS*

L'adjonction de la montée sur la pointe des pieds aide le rejet du corps en avant et réalise le mouvement complet. La main sera placée dans la zone ingrate. Le barreau sera choisi de telle façon que la seule montée sur la pointe suffise à réaliser la courbe tendue en poussant l'ensemble du corps en avant et en réalisant le mécanisme du cassage des poignets. Le barreau est la plupart du temps choisi trop haut et la courbe tendue n'est pas réalisée. Si le barreau est choisi trop bas, l'ensellure est exagérée; aussi se trouvera-t-on souvent bien de mettre une cale ou un livre qui fera la moitié de la hauteur entre deux barreaux.



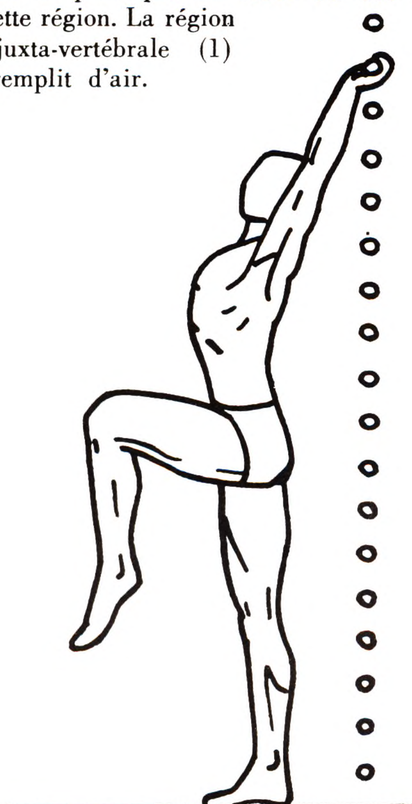
La montée sur la pointe, le corps bien tendu, provoque au niveau de la poitrine antérieure une sensation de tension; on trouvera là l'indication du bon écartement.

L'adjonction du couple correcteur main ventrale, main dorsale permet une mise en place parfaite du tronc. La main ventrale doit être placée sur la symphyse pubienne afin de ne pas gêner la bonne expansion abdominale.

Les élèves étant à l'espalier, l'instructeur réalisera cette manœuvre pour tous au cours des premières séances.

## *ÉLÉVATION DU GENOU*

Ce mouvement, clonique seulement, fait jouer le bas de la cage thoracique et provoque un recul du dos avec respiration profonde de cette région. La région pulmonaire juxta-vertébrale (1) gonfle et se remplit d'air.



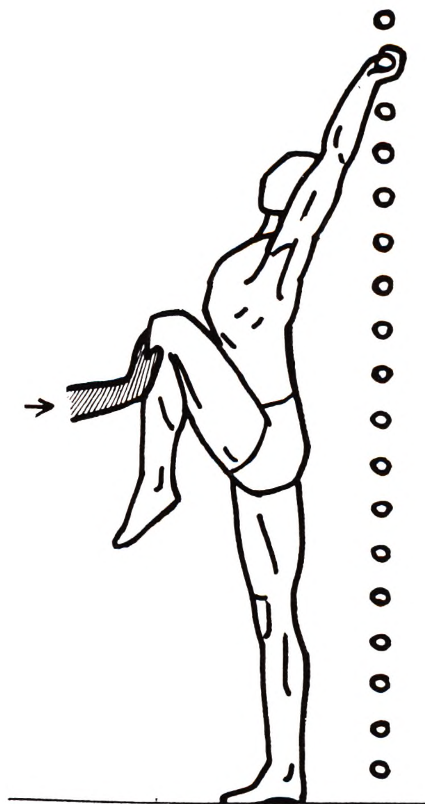
Ce mouvement, par la traction qu'il exerce sur toutes les aponévroses postérieures, est un bon moyen d'étirer le dos et sert dans le déblocage vertébral en général et dans toutes les raideurs de la hanche et du dos.

Il y a évidemment relèvement du bassin à la fin de l'élévation du genou. Comme le dos se trouve en courbe tendue, un côté du corps subit une tension plus forte. D'où déblocage.

(1) Zone de Cord.

## *ÉLÉVATION PROVOQUÉE DU GENOU*

Nous ne croyons pas que ce mouvement présente un intérêt mécanique particulier. Il se fait surtout en suspension ou le dos appuyé.



Dans cette position il est simplement une aide pour des carboniques ou des rhumatisants.

Ce travail à la main présente un intérêt pour les malades obèses ou épuisés qui ne peuvent lever les membres inférieurs. Ce cas est aussi celui des œdèmes des membres inférieurs ou

des douleurs. On peut avoir à redresser l'ensellure et à débloquer en même temps la cage de pareils malades au gymnase orthopédique.

## Respiration

Pour provoquer un envoi d'air dans le bas du dos (respiration costale basse de Pagès), on inspirera en levant le genou.

Pour provoquer au contraire une expression complète du ventre, on expirera en levant le genou.

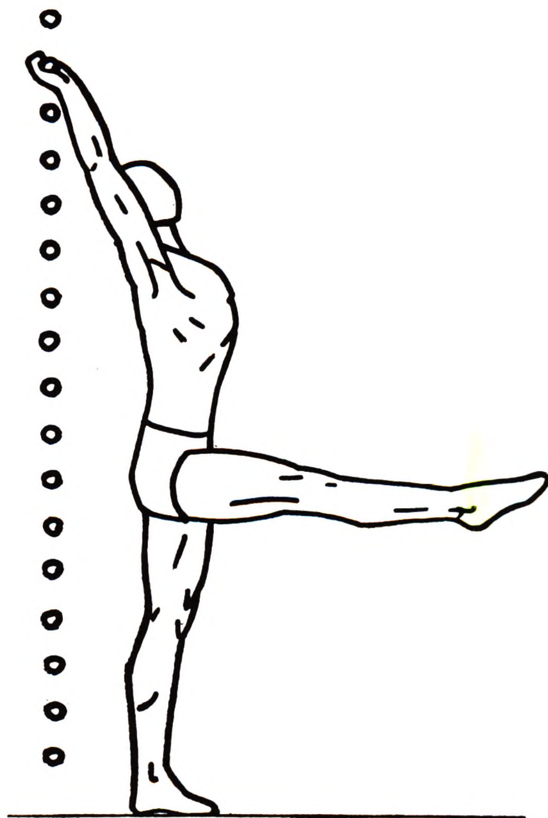
Au point de vue du déblocage vertébral, avec ce mouvement on dispose d'une grande force.

## Genou - Foie

Du côté droit ce mouvement agit sur le foie avec une grande force. On commence par dix mouvements avec expiration, puis dix autres, puis on peut essayer dix élévations avec inspiration; on a ainsi un double mouvement sur le foie, par-dessus (poumon), par-dessous (élévation de la masse abdominale).

## *ÉLÉVATION A L'ÉQUERRE*

Ce mouvement provoque une grande tension de la fesse et du dos; il déclenche le déblocage thoracique. S'il s'accompagne à chaque élévation d'une montée sur la pointe du pied immobile, le mollet de cette jambe travaille beaucoup.



La traction sur une coupole diaphragmatique et le massement de l'abdomen et de l'organe impair latéral sous-costal (foie ou rate) sont évidents.

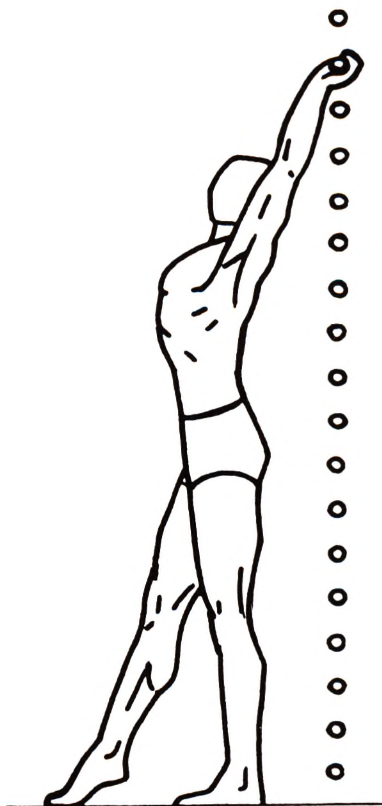
On remarquera une différence dans la tension du dos, selon que le pied est en pointe ou perpendiculaire au tibia.

Bien que ce soit paradoxal, l'élévation de la jambe tendue à l'équerre, ou plus haut que l'équerre, est un exercice qui tonifie moins le quadriceps que l'élévation pointée à 45°.

Quand on a beaucoup étudié son propre corps, on arrive, comme le recommandaient les anciens culturistes (SANDOW) ou les culturistes modernes (DESBONNET), à savoir dans quelle position il faut se mettre pour avoir la meilleure contraction, la plus riche en résultats trophiques. C'est dans cette position particulière qu'il faut lancer l'influx nerveux (voir ici page suivante).

## *AVANCÉE DE LA JAMBE* (Piqué avant)

Deux mouvements sont à considérer ici; d'une part, une position haute idéale débloquée de la poitrine et du train supérieur; d'autre part, le travail de jambe.



Nous savons le grand avantage de ces positions hautes pour la voix, le poumon, la cage thoracique. Les plâtriers notamment, en travaillant les bras vers le haut à passer la truelle sur un plafond, augmentent le jeu thoracique de tous les diamètres de la

poitrine. Chanter dans cette position donne encore de meilleurs résultats. Ici les mains soutiennent un très léger poids. Il est peu considérable puisqu'il correspond au coincement des mains et à la courbe tendue. Il suffit pourtant à créer la respiration d'opposition, si féconde en résultats spatiaux.

Dans cette bonne position le travail du quadriceps peut être exécuté non comme travail de volume musculaire et d'inondation sanguine, mais comme travail de schéma corporel. Le quadriceps devient vite un muscle richement innervé. La sensation de travail profond arrive vite. Bon exercice de contrôle neuro-musculaire dans des hypotonies du train inférieur ou de la musculature en général.

A ne pas faire faire aux myocloniques, trembleurs, contracturés.

Pour porter l'hypertonie du quadriceps à son maximum, il suffira de faire osciller la jambe tendue entre le contact de la pointe au sol et l'élévation à 45°.

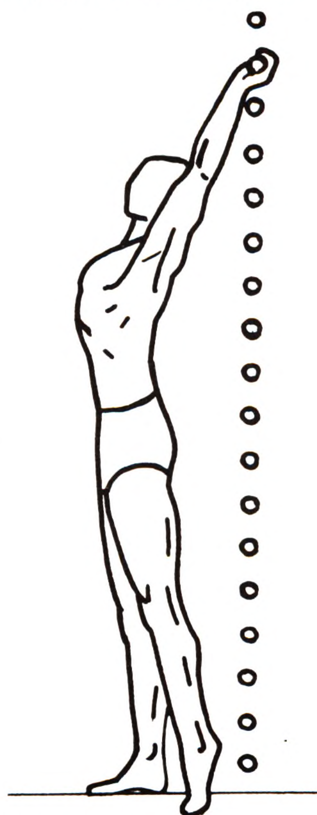
### Indications

Jambes très faibles; vertigineux; maladies du cervelet; troubles du schéma postural; troubles vasculaires du membre inférieur; atrophie d'un seul quadriceps.

## *POINTÉ LATÉRAL*

Mouvement classique très simple mais complexe dans ses effets.

Ce mouvement est un bon débloquant de la colonne.



Partant du piqué avant et la jambe rigoureusement contractée en extension, on fera une sorte de jeté sur le côté le plus loin possible.

On sentira :

— Une contraction tonique dans la cuisse externe;

— Un mouvement dans la hanche;

— Une contraction dans les obliques et la région lombaire du côté du mouvement. Fixation énergique du bas des côtes au bassin par conséquent;

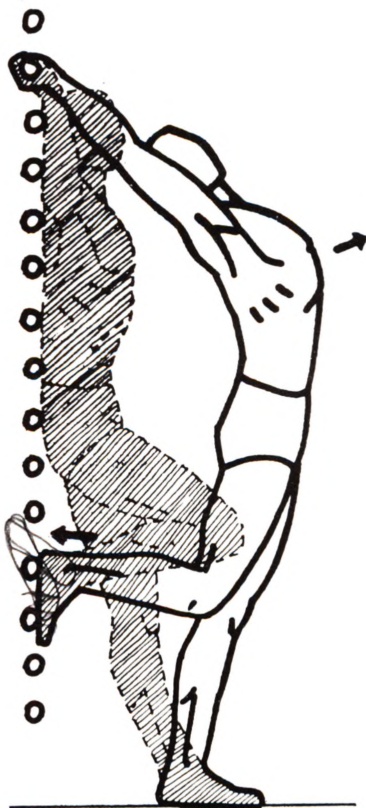
— Un déblocage de la colonne lombaire;

— Un déblocage de réponse se produisant au bout d'un temps plus ou moins long dans la colonne dorsale;

— Diverses zones de tension ou de relâchement dans le thorax.

## *POUSSÉE PAR LE PIED*

Une erreur de dessin a placé le pied qui sert à la poussée trop haut et à plat. Le talon doit être coincé entre deux barreaux.



L'appui du pied qui est situé à plat est le même que pour la réalisation de la courbe tendue pieds à plat, c'est-à-dire à une demi-semelle en avant de l'espalier.

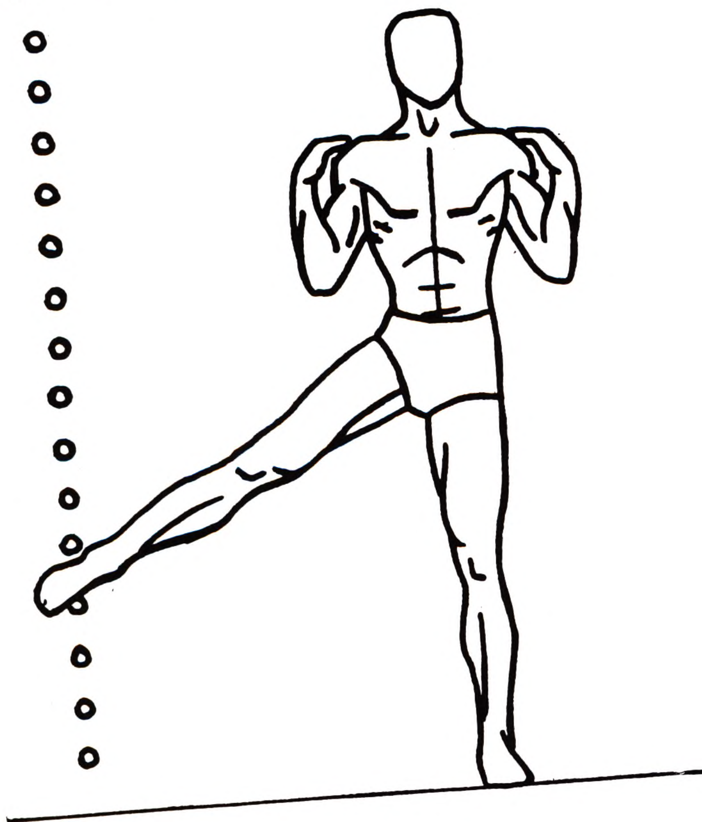
Ce mouvement donne une courbe tendue excellente et produit une belle expansion de la poitrine dans ses régions antéro-dorsales.

Ce mouvement permet, dans un cours de 15 à 20 élèves, de réaliser du travail d'expansion de poitrine grâce à l'envoi du corps en arc vers l'avant sans que des aides soient nécessaires pour venir pousser le sujet dans la zone ingrate. Le travail n'est pas aussi parfaitement correct que dans le travail où le maître fait agir le couple de ses mains; il y a un tout petit peu plus d'ensellure, mais l'ensemble du cours réalise la courbe raidie poussée; ce qui, pour les cours d'êtres faibles que nous avons créés, est d'un précieux secours.

# ÉTIREMENT LATÉRAL

## PIED ÉLEVÉ A L'ESPALIER

— Cette position est destinée à fixer le bassin et à le surélever d'un côté, ce qui produit une tension dans la région opposée du tronc.



Cette attitude peut se combiner avec de multiples positions du tronc et des bras.

— Mouvements de rotation libres : déblocage de la colonne (1).
Mouvements d'inclinaison dans les azimuths.
Mouvements de rotation : faire face à l'espalier dans cette position où la colonne est en rotation-extension des bras vers le haut, prises des bras au plus haut barreau possible et extension du rachis, et toute la série du train supérieur à mains libres.
Bâton omoplates mouvements de rotation et de dérotation. Barres omoplates. Effet puissant : déblocage vertébral.

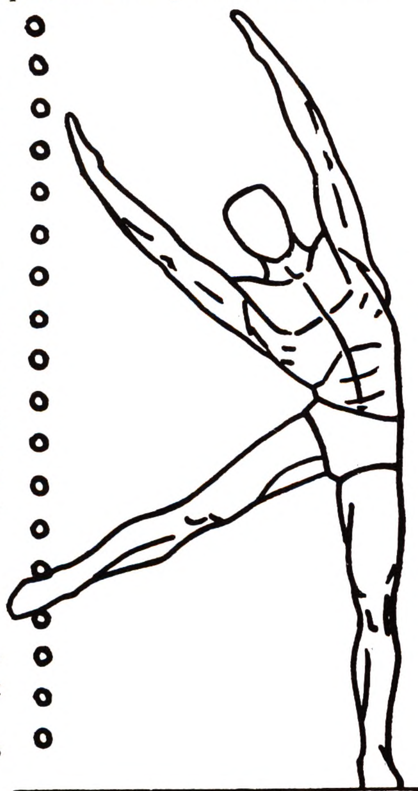
— Le pied ne doit pas être mis trop haut mais sur le deuxième ou troisième barreau, l'avant-pied coincé en extension, le talon appuyant fortement.

(1) Je veux parler des circumductions, ou encore nutations du tronc. Le mouvement prôné par J.-P. Muller me semble le meilleur. Mains réunies croisées, doigts à plat, avec les métacarpiens à plat, bras tendus au-dessus de la tête. Un même plan contient les deux poignets et les mains en éventail, bras bien tendus. Le système mains croisées décrit un cercle. Les bras décrivent des cônes.

## *ÉTIREMENT DES COTÉS DU CORPS*

Prise du pied à l'espalier.

Commencer par chercher, en partant de la position mains aux épaules, l'allongement maximum vers le haut.



Cet étirement réalisé, s'incliner vers l'espalier par-dessus la hanche surélevée et aller toucher. La difficulté consiste à rester dans le plan des pieds.

Inspiration profonde en allant vers l'espalier. Ecartement maximum des segments durs thoracique et pelvien à l'extérieur. Ouverture de la colonne à l'extérieur. Tension dans l'hémithorax extérieur. Soigner l'allongement des bras et l'extension des doigts. Changer ensuite de côté.

* * *

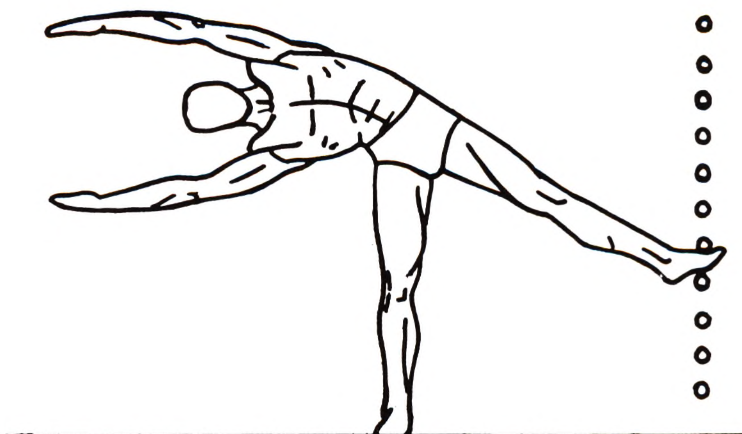
Remarque. — A interdire aux cyphotiques qui ne peuvent rester dans le plan du dos

Inspiration en allant vers l'espalier.

## *EXTENSION LOIN DE L'ESPALIER*

Exercice beaucoup plus agréable et plus naturel.

Le pied posé au sol fait office de pile de pont centrale, le corps se développe horizontalement au-dessus. Ici la tension dépend de deux facteurs : l'abaissement du pied et le degré d'extension du tronc.

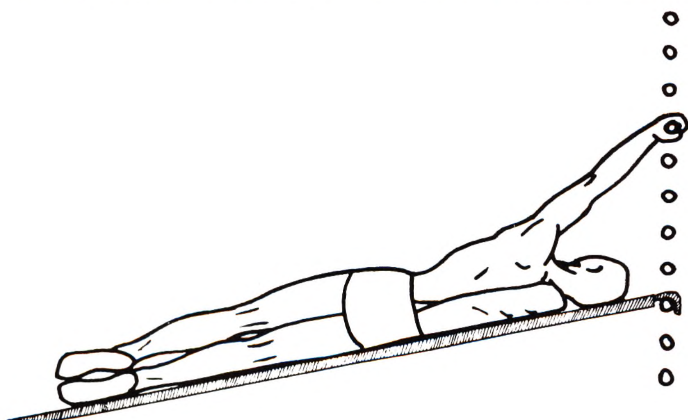


Veiller à la perpendicularité du pied central.
Bien accrocher le pied de l'espalier.
Rester dans le plan du dos.
Inspirer profondément en partant.
On peut aider l'extension en tirant sur la main supérieure.
Bon exercice vertébral et thoraco-pulmonaire.

Remarque. — Les sujets très exercés peuvent, à partir de l'horizontale où leur tronc arrive sur champ, faire une rotation et passer sur le dos, c'est-à-dire au plafond, dos du côté du sol.

## *POSITION DE ZANDER*

Gustave ZANDER, élève de LING, a inventé, entre autres appareils, un dispositif permettant de s'attaquer à la scoliose, avec gibbosité, d'une façon rationnelle. Un grand bâti permet au sujet de se placer sur le côté en position confortable, le train inférieur est en position déclive réglable. Une bomme s'appuie par-dessous contre la gibbosité, c'est le poids du tronc qui fait le travail de



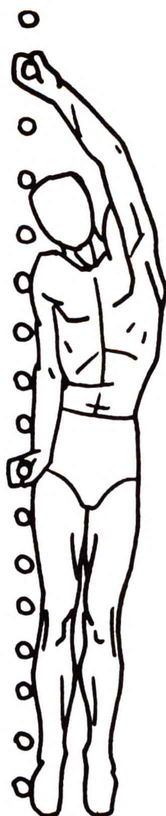
réduction. Le bras de la concavité est tiré au loin sur un barreau, l'éloignement est réglable.

Ce dispositif, du point de vue des vecteurs, est le même sur tous les appareils existants, que ce soit la table de REDARD, la bomme de LORENZ ou l'appareil de ZANDER.

Sur notre dessin, le même dispositif, si l'on veut ajouter une couverture roulée sous la gibbosité, est réalisé. Le bras supérieur tire sur la concavité, le train inférieur et le tronc au repos. On peut augmenter l'efficacité de l'exercice en attachant avec une bande le poing au barreau.

La position du bras qui tire peut être réglée avec exactitude. On peut aussi masser simultanément.

## *SUSPENSION LATÉRALE CONTRE L'ESPALIER*



### Premier type

On réalise cette posture en montant d'un pied sur le dernier barreau de l'espalier. On trouve alors, à la hauteur de la main droite pendant le long du corps, un barreau. On s'y appuiera. La main extérieure en supination saisira le barreau le plus haut qu'elle puisse atteindre. On cherchera l'équilibre, le plan sagittal du corps étant parallèle à l'espalier. Le plan du dos (et le plan orthopédique frontal postérieur contenant les os) est perpendiculaire à l'espalier. S'étant assuré que la ligne scapulaire reste en équilibre entre la répulsion venant du bas et la traction venant du haut, on laissera le corps dans le vide.

Le résultat est une très forte traction sur le massif scapulaire de l'épaule extérieure et sur la respiration costale latérale et postérieure de ce côté.

Exercice pour respirateurs déjà exercés.

La masse est surtout active sur la main supérieure, mais la main inférieure joue un rôle important de maintien.

## *SUSPENSION LATÉRALE*

### Deuxième type

Même montée que précédemment.

Appui du coude plié contre l'espalier.

On prendra le barreau qui peut être épaulé comme une barre pour un jeté.

Ce mouvement contre l'espalier doit rendre très aisée la position contre les barreaux.

La main extérieure s'élève à la recherche du barreau le plus éloigné vers le haut, en supination.

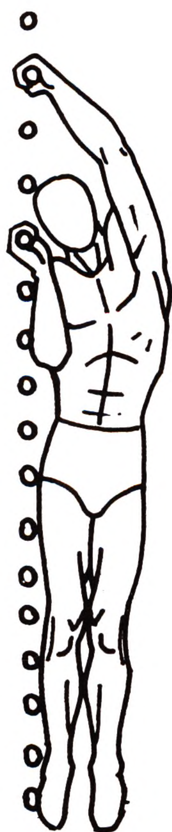
On se laisse ensuite tomber à la suspension.

Traction beaucoup plus forte car tout le corps repose sur le bras supérieur.

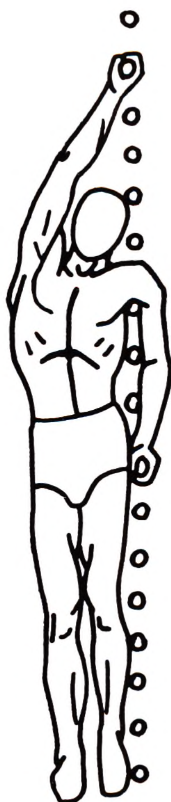
La tension, naturellement, est encore plus forte sur les dépendances musculaires, osseuses et organiques de l'épaule extérieure.

Sur le dessin, l'artiste a représenté un bras insuffisamment tendu, très exactement c'est un bras qui va à la préhension et non un bras qui subit la traction de tout un corps humain.

On voudra donc bien modifier par la pensée cette image par ailleurs excellente et « voir » une épaule extérieure plus haute.



## *SUSPENSION LATÉRALE, ÉPAULE ENGAGÉE*



**Position commode, durable, fondamentale**

Même montée que précédemment.

A la hauteur d'un barreau libre, le bras s'engage et le creux axillaire vient s'engager sur le barreau; la main dans l'intérieur de l'espalier s'appuie, comme sur une béquille.

Même position de l'épaule extérieure et de la main que précédemment — ou que dans le premier mouvement (pronation ou supination).

Bonne suspension, beaucoup plus douce.

Dans cette commode attitude des exercices latéraux avec une jambe ou tout le train inférieur peuvent être faits, ainsi que des rotations du train inférieur tenu et porté dans les mains du maître; cela permet des rotations vertébrales de déblocage utiles en rhumatologie.

Cette posture, pour employer le terme sanscrit d'ASANA, combine un support du train supérieur avec, en même temps, élévation et déblocage respiratoire, à une rotation ou une extension du train inférieur.

Exercice maïeutique (problème). Pourquoi cet exercice a-t-il comme centre vectoriel chiropractique C7-D2 ? Est-ce vrai ? Comment ? Pourquoi ? Dessin; explication; applications à la pathologie.

## *POSITION FENDUE POUR SCOLIOSE EN S*



Pour mettre en rectitude une scoliose en S un mouvement classique consiste à faire une fente, le bras qui s'avance est bien entendu celui de la concavité. Pour la jambe, on doit élever celle qui correspond à la convexité lombaire que l'on fait aussi rentrer ou que tout au moins on ramène en meilleure position. Ce sont donc les éléments du même côté, à la ceinture scapulaire et à la ceinture pelvienne, qu'il faut avancer.

Ici le mouvement est réalisé avec la traction en plus.

Coude droit collé, barreau épaulé.

Bras gauche (il devrait être plus tendu) vers le haut.

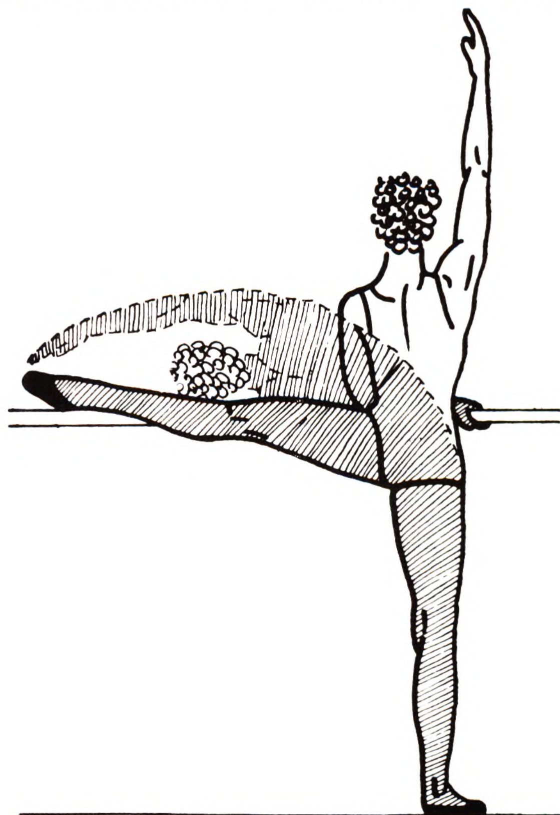
Pied gauche posé sur un barreau.

Cet exercice, sous contrôle du gymnaste placé derrière, sert en dehors des scolioses à mobiliser le dos.

## GRAND ÉTIREMENT LATÉRAL DE DANSE CLASSIQUE FACE A L'ESPALIER

Le pied gauche posé par le talon engagé sur un barreau à la hauteur de la coxo-fémorale.

L'espalier permet de faire ce mouvement avec beaucoup plus



de précision et de commodité que la barre des salles de danseuses.

Bras droit tendu et déjà à la recherche de l'éloignement; bras gauche posé à hauteur du ventre et tenant le barreau d'une main ferme.

Grand cercle du bras droit vers le pied gauche.

Le tronc se casse au niveau de la taille à gauche. L'hémithorax droit et toutes les aponévroses, membranes, muscles et tendons du côté droit sont tirés à fond, la fixation du pelvis augmente cette tension. Inspirer en allant à gauche. Renvoyer l'air en revenant à la verticale.

Bien entendu, le corps reste collé à l'espalier.

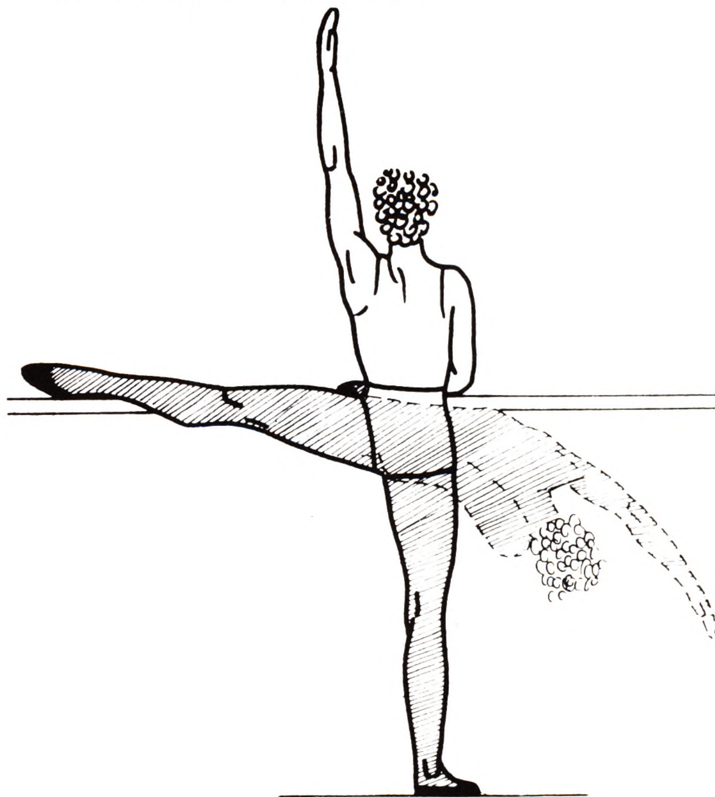
La tension réalisée ici, à droite, grâce à la fixation du bassin par la jambe élevée, est bien plus grande que la tension réalisée côté gauche par le dessin suivant.

Applications aux coxarthroses. Défendu aux coxarthries, etc.

Analyser l'action combinée des coxo-fémorales.

## *GRAND ÉTIREMENT LATÉRAL DE DANSE CLASSIQUE FACE A L'ESPALIER, JAMBE LEVÉE*

Même genre; ici la même jambe est fixée. Elévation du bras gauche et mouvement de rotation du bras et du tronc à droite. C'est le côté gauche qui est tendu.



Il l'est beaucoup moins que le côté droit tout à l'heure puisque l'élévation du côté gauche du bassin supprime la tension dans le flanc gauche et le tenseur du fascia lata gauche.

C'est un bon mouvement d'adresse, d'hémithorax et de déblocage vertébral.

## *BON GRIMPER COLLÉ A L'ESPALIER*



Le sujet normal monte à l'espalier par des mouvements combinés des bras et des jambes.

Il n'a pas d'hésitation,
pas d'arrêt,
pas de tremblements.

Le sujet monte comme par une reptation verticale à la manière de l'escalade des montagnes.

Ce mouvement est simple pour les sujets normaux. Son exécution est impossible aux

paralysés,
agoraphobiques,
paraplégiques spasmodiques,
poliomyélitiques,
malades de Little.

Que de découvertes en faisant faire ce simple grimper d'échelle au client qui semblait marcher normalement dans le gymnase...

## *GRIMPER « ATAXIQUE »*

— L'ataxique ne peut marcher sans le contrôle de la vue : il doit sans cesse voir où se posent ses pieds.

Ce sujet ne peut monter que courbé en deux, en vérifiant la position de ses pieds et leur rencontre avec les barreaux.



L'homme avant (voir plus haut) est contracté et tient le corps en arc.

C'est ainsi que montent à l'espalier les Little adultes par exemple.

## *ÉTIREMENT DE MONTÉE*

Lorsque la cage thoracique spéciale du vieillard commence à se condenser et qu'il n'est plus capable de s'étirer vraiment vers le haut, on le voit se livrer à des gestes contraints pour atteindre un objet sur une étagère. En même temps que sa main monte, son tronc se déforme, se tasse suivant la loi bien connue des segments. Le dos recule, ce qui empêche évidemment la réalisation de la dominante en haut et en avant nécessaire à attraper l'objet.

Le mécanisme de l'étirement grandissant se voit dans le basket et le volley-ball, et surtout chez les jeunes gens prépubères et chez les jeunes filles. On observe alors, ce qui est rare, l'élévation complète des bras en extension parfaite dans le plan du dos. Cet exercice cent fois répété est un exercice excellent de grandissement.

La montée de l'alpiniste, cherchant les prises, l'oblige à s'étirer, mais ici, dans ce fameux travail que l'on cite toujours comme grandissant, entrent de nombreux facteurs parasites.

D'abord l'attitude souvent contrainte et contracturée due au danger fait que le tronc et la pèlerine des muscles scapulaires ne sont pas du tout placés pour obtenir une relaxation d'une moitié du corps avec grandissement.

Ensuite le bras non étiré agrippe en général violemment une prise. Les alpinistes marchent souvent le dos voûté et l'épaule enroulée. Il en est de même des skieurs qui ont porté le sac une journée entière.

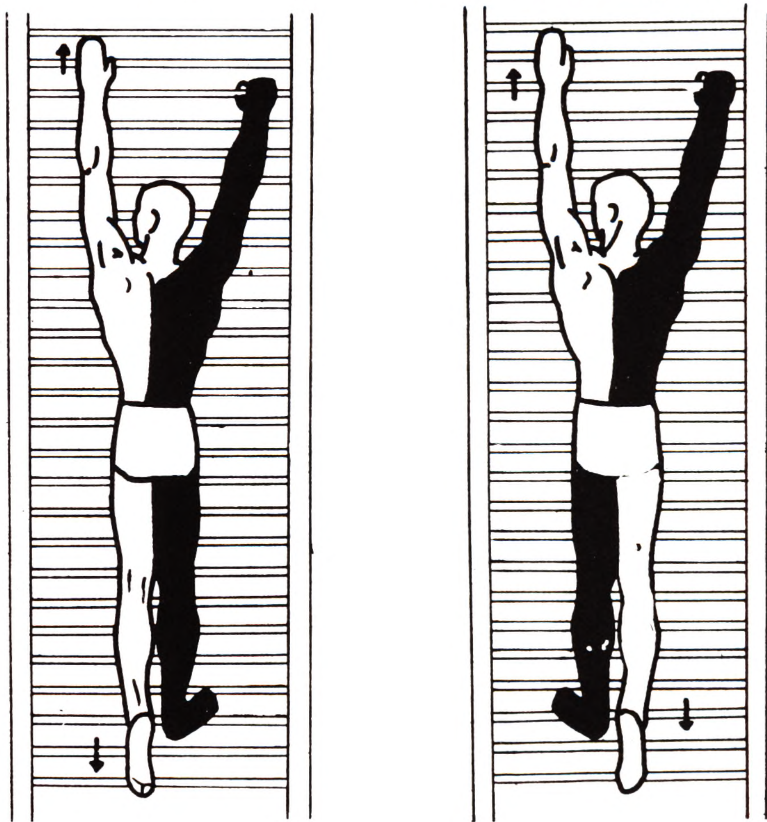
Ces exercices ne sont donc pas parfaitement indiqués pour l'étirement.

La base mécanique du grandissement en montée est basée sur ce principe qu'on cherche à allonger les dimensions d'une importante région du corps dans la relaxation et dans l'inspiration profonde.

Le dessin ci-contre montre le sujet laissant pendre la jambe droite aussi complètement relaxée que possible. Cette manœuvre en effet est supérieure à l'allongement sur la pointe des pieds puisque le membre inférieur est dans cette attitude complètement contracté. Il faut se garder de le faire, mais au contraire prendre

comme support la jambe gauche et mettre la droite en hypotonie complète — on voit alors la ceinture pelvienne descendre d'un côté — en même temps on inspire profondément pour essayer d'aller chercher avec la main tendue le barreau le plus haut possible.

Il est bon, pour empêcher la contracture de la jambe, de



passer la main sur le quadriceps de la jambe à allonger en disant au sujet : « Lâche cette jambe ». En même temps, on l'écarte très légèrement de l'espalier. L'effet est alors obtenu, automatiquement.

Le barreau le plus haut possible atteint par la main qui

s'élève, le sujet monte des deux pieds d'un barreau. On ressort sa jambe droite de l'espalier et il la laisse pendre, en même temps le bras s'allonge.

Dans ce travail, les ceintures scapulaires et pelviennes s'écartent et un côté du dos est constamment en relaxation (toujours le même).

Après une descente en extension et respir profond, le sujet remonte en étirant le côté opposé. Il remarque en général qu'un hémidos est plus facile à étirer que l'autre.

Comme on doit aussi rompre la musculature profonde du rachis à toutes ces manœuvres d'allongement, il sera bon après cet exercice fondamental de faire faire l'allongement croisé, c'est-à-dire de faire lever le bras droit en laissant pendre la jambe gauche. Mais le premier exercice est fondamental.

Il donne d'ailleurs un très bon respir costal postérieur.

## *MONTÉE DE DOS*

« Le corps droit, la tête haute, Zadig dansait », a écrit VOLTAIRE voulant marquer que rien ne le gênait ni dans ses poches, ni dans sa tête. Ainsi monte de dos à l'espalier celui qui se sent normal et équilibré.

Tous les malades ne montent pas ainsi à l'espalier. Nous étudierons, dans un autre ouvrage, les mouvements de l'être humain dans les diverses régions et plans de l'espace, nous verrons que l'espace postérieur, celui qui correspond à la musculature postérieure, à l'homme postérieur et qui est en somme la région de l'espace dont nous ne nous occupons jamais et que nous ne voyons pas, révèle des défauts quand on demande à l'homme de l'explorer. Nous ne la voyons pas ou plutôt nous ne la voyons plus depuis que le troisième œil, dont parlent les Stances antédiluviennes de DZIAN, est fermé.

La montée de dos en montagne, la marche arrière en patins, les nages sur le dos, les gymnastiques hindoues, aident à se rendre maîtres de cet espace postérieur.

Les vertigineux, les pusillanimes, les enfants élevés dans les appartements, les sujets faibles des mains, les troubles du schéma corporel, les cyphotiques, les cyphoscoliotiques, les brides pectorales figées, les rétrécissements antérieurs de la poitrine par spondylose rhyzomélique, les rhumatismes scapulo-huméraux ne peuvent monter ainsi.

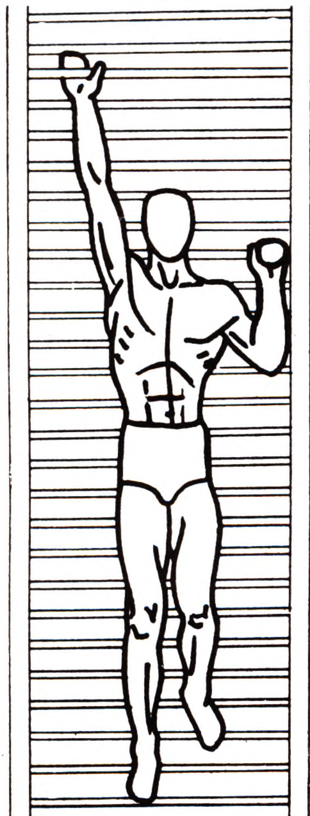
Les anémies cérébrales, les troubles de l'oreille interne, du cervelet ne peuvent le faire non plus, ainsi que les anxieux enroulés sur eux-mêmes (retour à la position fœtale), les incoordonnés des membres inférieurs ne peuvent monter de dos. Peureux, mal assurés, ils regardent leurs pieds comme le tabétique ataxique. Il faut les exhorter, leurs mains se crispent, le corps enfin tremble.

C'était un des exercices fondamentaux de Napoléon LAISNÉ à l'échelle orthopédique pour tous les nerveux.

A chaque élévation du bras une belle inspiration profonde. Il n'est pas de meilleur exercice pour le poumon et le psychisme.

## *SUSPENSION-ÉTIREMENT*

La suspension-étirement comprend deux sortes de mouvements :
— ceux exécutés face à l'espalier;
— ceux exécutés dos à l'espalier.



*Face à l'espalier.* — On commence par ceux-ci qui sont moins agissants sur la correction par rapport au plan orthopédique du dos.

On a sous l'œil la colonne et le bassin.

Ils sont étirants.

*Dos à l'espalier.* — On verra plus loin qu'ils sont non seulement étirants mais correctifs.

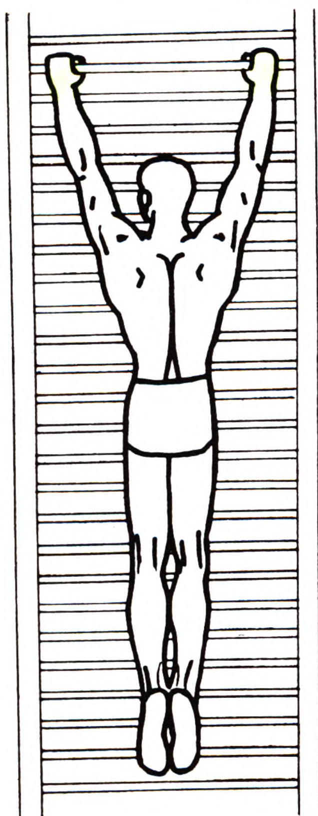
Ils sont plus fatigants pour la colonne délabrée en raison même de leur activité.

*Applications :*

— Télescopages vertébraux par chutes debout.
— Tassement vertébral simple (métiers porteurs).
— Contraction générale algique de la colonne.
— Télescopage du segment lombaire.
— Contraction générale rachidienne des raides.
— Arrêts de croissance.
— Hypermusculation anormalement précoce, grimpeurs, leveurs, porteurs trop précoces. (L'enfant faible qui se fatigue trop jeune.)
— Attitude scoliotique. Scoliose souple
— Déblocage des scolioses raides.
— Algies par tassement des scolioses raides.
— Ouverture du gril costal.
— Déblocages thoraciques.
— Besoin profond d'étirement (nerveux-anxieux).

## LE SUJET NORMAL SUSPENDU DE FACE

*Mise en place.* — Bras rectilignes.
Pas de plicature aux coudes.
Jambes rectilignes — pas de plicature aux jarrets.
Pas d'encollure de cerf.
Dos non ensellé. Plat. Pas de cyphose.



*Réalisation de la relaxation.* — La méthode mazdéenne nous enseigne que la contraction du poing peut être le départ de phéno-

mènes tout différents selon que le restant du corps suit le poing ou fait l'inverse.

Ici le poing est nécessairement contracté (donc l'avant-bras), le reste du corps est en détente complète. Les pieds tombent, les jumeaux ne doivent pas apparaître, les fesses sont immobiles, les reins doivent être à plat, aucune saillie lombaire ne doit se voir de D12 à S1. Sur les côtés de la colonne, les côtés respirent largement, la pèlerine scapulaire doit être contractée au minimum, ce qui est difficile car dans tous les exercices de suspension, les masses se contractent et le sang inonde cette région (le seul inconvénient de l'espalier).

**On doit voir le bassin descendre.**

Tout ce qui précède doit concourir à ce but. On le voit et sent. Le sujet le sent; il y a alors relaxation complète du rachis et du système nerveux.

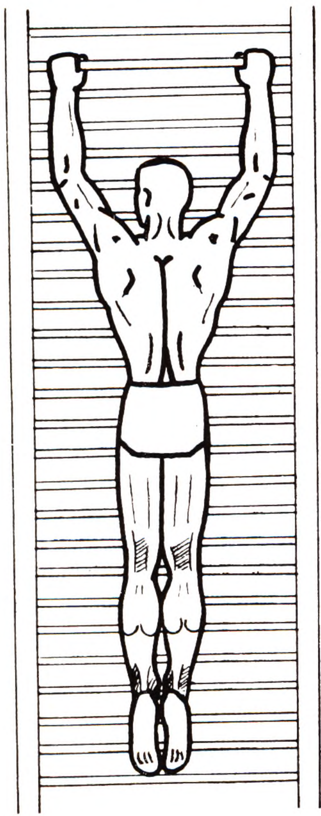
C'est l'accord de la gravité et de la passivité.

Quelques instants sont nécessaires pour obtenir cette passivité. Sa recherche est au plus haut point favorable au psychisme.

*Les 9 points.* — Cette page représente le point n° 1 : « Détendre Suspendre ».

## *LE SUJET CONTRACTURÉ A L'ESPALIER*

— Jambes dures — mollets apparents — soléaires détachés.
— Genoux souvent écartés et raidis.



— Bras raccourcis soutenant un tronc qui ne descend pas, qui est trop ensellé et qui éprouve de la difficulté en s'appliquant à l'espalier.
— Saillie en corde ronde du grand dorsal, etc.
— Contracture de grimper persistant dans les biceps, deltoïdes, sus et sous-épineux (vérifier par palpation).

— Absence d'euphorie et de sensation de détente.
— Respir court et gêné.

*Contre-indications de cet exercice*
Les myoclonies,
Les tremblements.

C'est une précieuse constatation que ces myoclonies, ces tremblements, ce raccourcissement du corps.

Dans ce cas, faire descendre le sujet et le faire allonger. Réaliser d'abord la relaxation horizontale, et refaire l'examen psychique.

Il n'y a pas de sérénité sur le plan mental, si le plan somatique montre des myoclonies, des contractures. Les vieux gymnastes, les maîtres d'escrime, les directeurs de stand de tir savent cette concordance, sans jamais avoir appris la neurologie. Penser au septénaire, et à l'interdépendance des plans.

En tout cas l'espalier n'est pas pour un tel sujet, ni d'ailleurs les haltères, encore moins l'extenseur.

Il faut commencer par les XI^e^, X^e^, XII^e^ paires.

**Le massage profond en position confortable, avec des coussins pour que la décontraction soit plus facile, sera appliqué à ces sujets, puis l'ostéopathie. Une fois les racines libres dans les trous vertébraux, les muscles auront moins de raison de se contracter.**

**Il ne restera plus que l'hypertonie extra-pyramidale contre laquelle, hélas, tous les moyens sont impuissants ; mais là, le bain chaud agira en partie.**

## *SUSPENSION PAR UNE MAIN FACE A L'ESPALIER*

— Un des exercices dits « de fermeté » d'Amoros.
— Demande de la pince et en donne aussi.
— Ne doit pas être utilisé comme déblocage vertébral ou thoracique; en effet la force est trop verticale, elle aurait besoin d'être oblique vers le haut.
— Peut être essayé dans les cas de blocage complet du thorax et du dos, il ne peut s'agir bien entendu que de sujets ayant de bonnes mains (ouvriers, manœuvriers, jeunes gens non sédentaires).



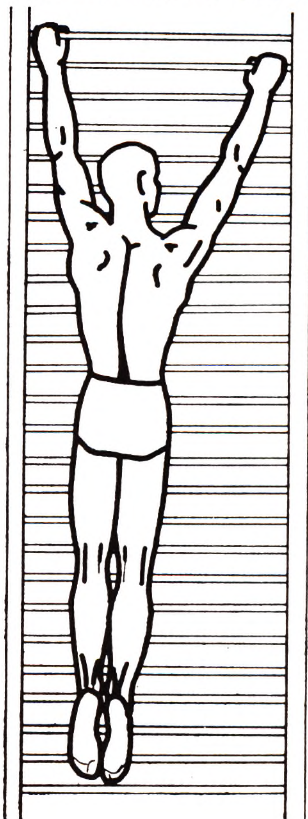
*Séquelles de pleurésies.* — Dans beaucoup de séquelles de pleurésies purulentes l'incision a provoqué une cicatrice avec fusion des dernières côtes. Un sinus costo-diaphragmatique est comblé. Le sujet ne peut plus respirer jusqu'au fond en arrière de ce côté-là. On nous amène de tels bloqués pleuraux. Les suspensions décalées à l'espalier sont impuissantes à les guérir. La suspension de la présente page, pourtant la plus efficace, ne peut rien. Il faut opérer, cliver, séparer les côtes. Délicate opération que réussissent bien les chirurgiens et qui ensuite permet la récupération par la gymnastique.

A un certain stade de traitement par massage, cette technique peut, sur des sujets pouvant la pratiquer, relâcher les articulations scapulo-humérales et desserrer l'article.

## *SUSPENSION EN PRISE DÉCALÉE*

— Le sujet ne passe à ce mouvement qu'après avoir fait un allongement les deux bras sur le même barreau.

— Ce mouvement est un des plus efficaces quand l'espalier est large et qu'il est bien fait. Le bras surélevé doit en effet



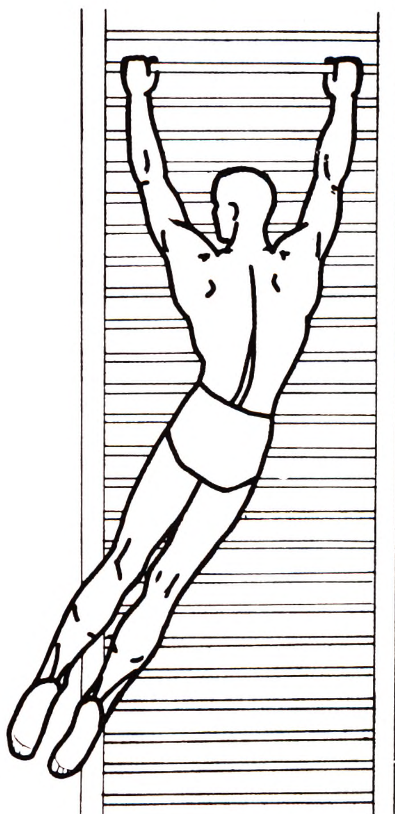
tirer à 45° (ce serait l'idéal) sur la colonne dorsale. Il ne faut le faire exécuter que quand il n'y a que scoliose dorsale ou scoliose totale en C, car il tire non seulement sur la colonne dorsale, ce qui est voulu, mais sur la colonne lombaire, déjà déviée.

— C'est à utiliser pour l'hémithorax ou en le faisant répéter symétriquement, trois tractions d'un côté puis trois tractions de l'autre pour les raideurs vertébrales qui cèdent difficilement.
— On l'emploie bien entendu pour remonter l'épaule trop basse.
— Il est indiqué de faire alterner en descendant l'espalier une traction bras décalé — avec une traction bras symétrique d'allongement général et de repos.
— La distance des barreaux est ici importante. Les espaliers courants ont un écartement trop fort qui surélève exagérément la main. J'emploie alors un barreau intermédiaire mobile, que je fixe avec deux courroies d'avant-pied de ski, équidistantes des deux barreaux. J'ai alors la hauteur voulue.
— Bien entendu le sujet en laissant glisser les pieds commence une inspiration profonde et ordonne la Passivité complète au-dessous des mains.

Remarquable mouvement pour le travail de la cage thoracique figée. Le mouvement se fait alors de dos comme de face et l'on peut bien combiner toutes les variétés de train supérieur.

*Application :* côtes rigides du rhumatisme vertébral (tendance à la maladie de Pierre Marie).

## *BALANCEMENT CONTRE L'ESPALIER*



Mouvement de tension des obliques et des flancs.

Tension et amélioration des côtés du thorax.

Allongement et assouplissement de la colonne.

Jambes toujours réunies mais sans contracture.

Inspirer du côté qui s'étire, puis changer de côté.

Tête libre et souple par cou décontracté.

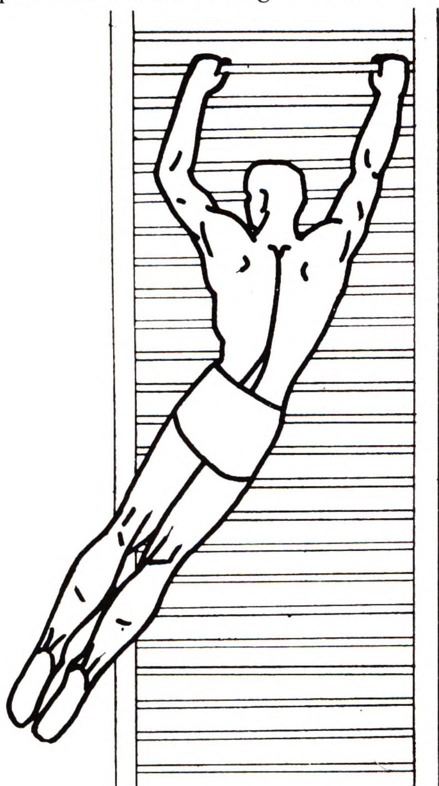
Mouvement d'allure anodine mais qui est fondamental en orthopédie de la région lombaire. En effet, ce mouvement assure le déblocage latéral des vertèbres lombaires et de tout le segment mou « ventre-reins ». Il existe une manœuvre de chiropractique sur table qui donne le même résultat (ou qui prétend le donner) mais sans l'allongement dû à la gravité.

Dans les cas délicats (fracture de L5, ou spondylolysthésis de L5) manœuvre à faire à la place de l'allongement.

### *GRAND BALANCEMENT*

Nous ne le détaillons pas, cet exercice convient pour agoraphobiques et atoniques musculaires, notamment mains insuffisantes.

Ce grand balancement ne se fait correctement qu'ici. La gymnastique amorosienne enseigne de nombreux balancements à



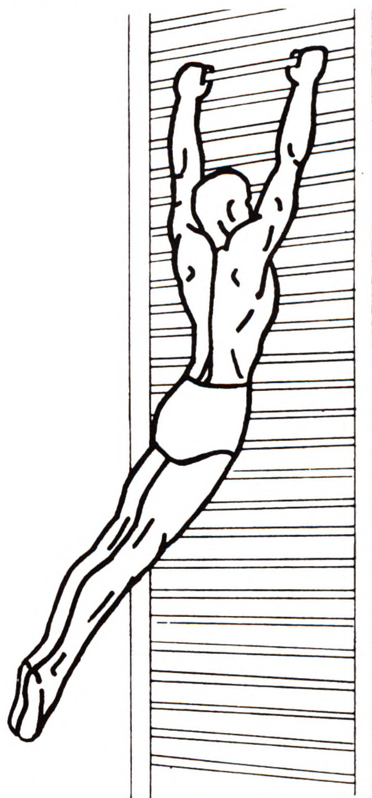
l'échelle horizontale, qui est un des engins amorosiens les moins déformants. Mais ces balancements n'ont pas de plan directeur pendulaire. Le corps commence en effet par un balancement et continue par une nutation. Ici pas de nutation, l'espalier est là pour diriger le corps. Impossible de le quitter.

## *REDRESSEMENT EXTENSION EN ARRIÈRE*

Exercice à proscrire chez les ensellés.

Bon travail pour observer la contraction sur une rive musculaire de la colonne.

Cet exercice a l'avantage de combiner une contraction de la

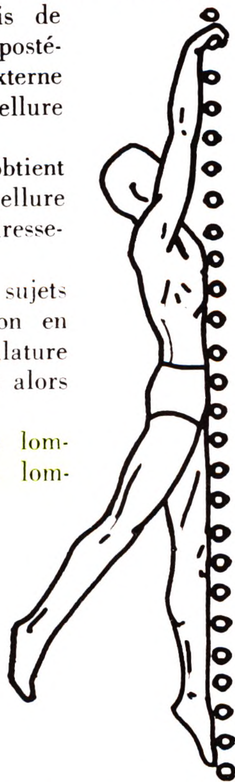


musculature rachidienne avec une élongation. C'est paradoxal et nous pensons que ce résultat ne peut s'obtenir que dans la position précitée.

Travail utile pour les inversions vertébrales.

## *CONTRACTION EN ALLONGEMENT*

Paradoxale union de deux mots indiquant des états contraires. L'allongement réalisé et vérifié par la descente du bassin, on peut en faisant un recul d'une jambe puis de l'autre, puis des deux, travailler l'homme postérieur depuis la protubérance occipitale externe jusqu'aux talons. On évitera toutefois une ensellure exagérée.



Quand le mouvement est bien fait, on obtient une contraction des gouttières du dos sans ensellure exagérée; autrement dit, on réalise un redressement surtout dans la région dorsale.

Cet exercice peut être poussé chez des sujets habiles, on peut leur demander une rotation en même temps qu'ils contractent leur musculature postérieure. Un côté de cette musculature est alors sollicité d'une façon intense.

Mouvement interdit, on s'en doute, aux lombalgies, contractures lombaires, tassements lombaires, sacralisations de la 5[e] L. sujets ensellés exagérément; au contraire recommandé pour la cyphose lombaire.

Cette dernière affection n'est pas du tout spéciale aux enfants qui se tiennent mal; elle se rencontre souvent en rhumatologie, chez des dos qui, après une grave attaque de rhumatisme, se figent en dos creux, dos plats, dos plats douloureux; de plus, des maux de Pott, des Kummel-Verneuil, au-dessous de la lésion guérie, se renversent souvent en cyphose lombaire.

## *SUSPENSION ET CORRECTION*

Ce dessin représente un individu de moyenne raideur suspendu à une barre, barre fixe par exemple. On voit que, soumis à la seule gravité, sans limitation de place en avant ou en arrière par des plans, l'individu est sous la barre.



Il y a bien entendu un allongement léger du corps, les bras se tiennent forcément plus hauts que si le sujet les levait de pied ferme sans avoir l'épaule libérée par la gymnastique analytique.

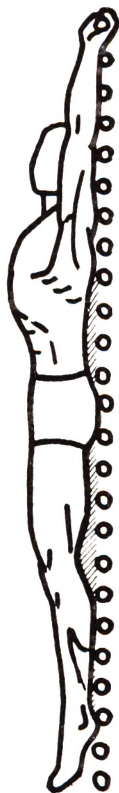
Mais on voit que le dos est reculé par rapport à la verticale. S'il était voûté, il y aurait une ensellure énorme et un rejet de la zone ingrate et des épaules en arrière bien au-delà du recul du dessin.

La suspension simple ne corrige donc rien.

Seule la suspension adossée remet les segments durs et mous à leur place. Sans plan limitant, aucune correction.

Elle est capable d'allonger en partie, mais comme aucun vecteur ne joue latéralement, c'est une évidence mécanique qu'elle ne déplace rien.

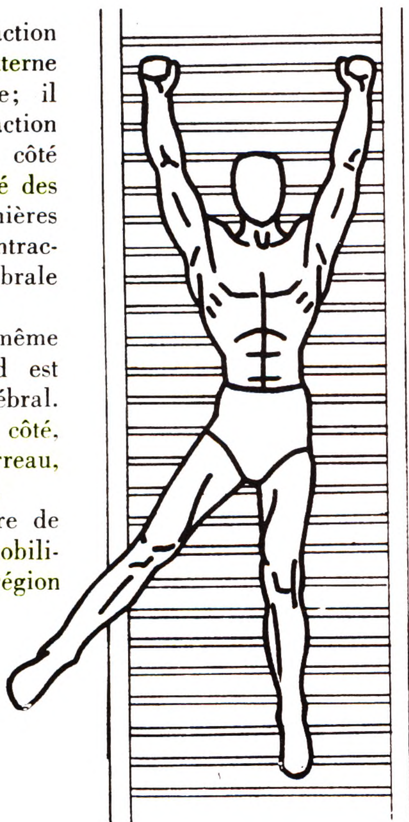
Le second dessin montre, au contraire, la correction de la suspension adossée à l'espalier.



## *ÉCARTEMENT LATÉRAL DE LA JAMBE*

Mouvement beaucoup plus important que les précédents.

Ce mouvement est analogue à l'écartement latéral avec un pied posé à terre.



Il s'accomplit avec contraction intense de la musculature externe et antéro-externe de la cuisse; il y a aussi au-dessus contraction de la sangle abdominale du côté de l'écart, contraction du carré des lombes, traction sur les dernières côtes (partie postérieure), contraction de toute la gouttière vertébrale du côté écarté.

La plupart du temps, en même temps que le respir profond est favorisé, il y a déblocage vertébral.

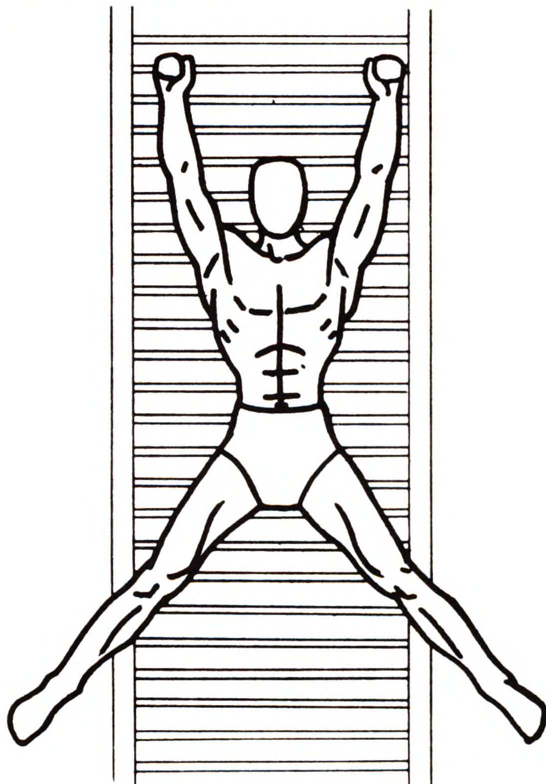
A faire dix fois d'un côté, arrêt et repos sur un barreau, puis dix fois du côté opposé.

Mouvement qui peut rendre de grands services pour la mobilisation progressive de la région lombaire tassée quand il y a contre-indication à l'allongement vertébral.

Pour un rhumatisant âgé ou voûté, ou qu'il est contre-indiqué de suspendre, on mettra le malade le pied fixé sur un petit tabouret et en bras carré à l'espalier.

## *ÉCARTEMENT SIMULTANÉ*

Mouvement assurant l'étirement, le travail des mains et l'allongement de la colonne.

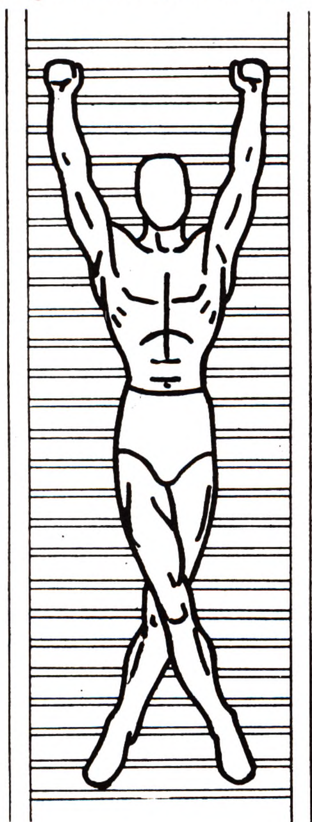


Ne sert pas à grand-chose d'autre, mais sera intercalé entre des mouvements plus fatigants.

Le fait que les jambes s'équilibrent en s'écartant supprime le travail interne de tout un côté du corps. L'action se passe uniquement dans la coxo-fémorale.

### *CROISÉ DES MEMBRES INFÉRIEURS*

Mouvement sans localisation précise, qui rentre dans le groupe des étirements; à la faveur du petit mouvement de secousse du bassin, des déblocages peuvent s'effectuer dans la colonne lombaire.



Mouvement précieux en rhumatologie lombaire car c'est le seul moyen que nous avons d'obtenir une rotation avec allongement sans traction.

Peut être utilisé chaque fois qu'on hésitera à pratiquer l'allongement vertébral.

## *ROTATION DES CEINTURES EN SENS INVERSE*

### Mouvement de base de l'ostéopathie

Nous nous arrêterons plus longuement à ce mouvement.

Ce mouvement à lui seul est un résumé de tout le livre. Il synthétise en effet les deux actions primordiales : 1° allongement; 2° rotation.

Il peut être « lu » dans l'espace de plusieurs manières.

L'action d'allongement a été traitée longuement, nous n'y reviendrons pas.

L'action de rotation nous retiendra davantage.

On sait que la rotation de la colonne vertébrale est très limitée d'abord parce que le sujet raidi ou âgé a perdu à peu près tous les degrés de mobilité entre les pièces de son rachis, ensuite parce que la nature a limité cette action.

En disposant dans un plan vertical les facettes articulaires lombaires, la nature a limité au maximum leur action, bien que pratiquement il y ait un certain degré de rotation. Dans la région dorsale où les facettes sont inclinées à 45° en moyenne, la nature a désigné cette région comme une région destinée à la rotation. Malheureusement ce segment du corps est un segment dur qui, du fait de l'inclusion dans une cage circulaire, ne peut tourner et est la plupart du temps la plus raidie et la plus bloquée par les raideurs. Dans la région cervicale, les facettes articulaires sont horizontales; c'est la région idéale de rotation.

De plus, cette région est en rapport avec la région sous-jacente et influe sur elle.

Les ceintures sont les seules prises que nous ayons sur la colonne aussi bien du point de vue allongement que du point de vue rotation, leur importance est différente selon qu'il s'agit de la ceinture pelvienne ou de la ceinture scapulaire.

La ceinture pelvienne est bloquée : nous avons action immédiate sur la rotation parce que le mouvement se transmet du fessier aux lombaires sans aucune perte angulaire.

La ceinture scapulaire est mobile. Si nous pouvions agir sur des éléments fixes du segment dur-cage thoracique tout irait bien, mais nous ne pouvons pas. L'ensemble de la ceinture osseuse est

assez bien mis en mouvement par l'ensemble des bras, surtout par l'ensemble des deux bras en bras carrés qui rend l'union de l'articulation de l'épaule au segment dur très forte et qui a donc davantage une action d'entraînement sur ce segment dur.

Le mouvement en sens inverse des ceintures entraîne le mouvement en sens inverse de la colonne, ce qu'on nomme un couple en mécanique, c'est ce couple et lui seul qui donne la rotation de la colonne.

Au niveau des dernières lombaires, une très forte action se produit. Il est puéril de nier cette action au nom du plan qui limite théoriquement cette action : le plan vertical des articulations. La preuve que cette action existe c'est que dans toutes les douleurs sciatiques par sacralisation ou exagération de fixation de L5, cette action soulage immédiatement le malade.

Voyons maintenant la série des possibilités spatiales de cette posture.

### *A terre en bras carrés dos au sol*

Première position de rotation très efficace. S'emploie à notre table transformable, a l'avantage de permettre un maintien de la cyphose.

### *Sur la planche accrochée à l'espalier*

Dos sur la planche et bras carré, jambes pliées ou tendues tenues ou non par le médecin, agir lentement, permettre un mouvement lent dans le rachis. C'est la manière la meilleure. Limiter l'élévation des coudes, une main, celle de l'extérieur à la rotation, a tendance à s'enlever de l'espalier, phénomène dû à la bride pectorale.

### *En suspension comme ci-dessus*

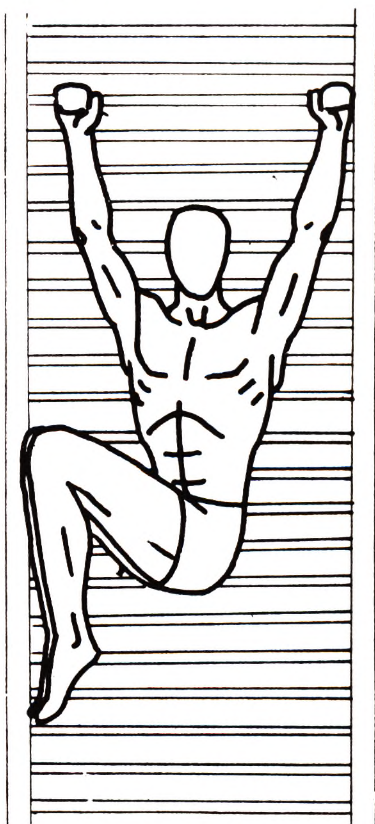
On combine alors la rotation, mais cet exercice ne pourra pas être fait par les rachis douloureux. Pour les petits cas pathologiques on soutiendra l'ensemble des jambes pliées à la main et on donnera soi-même la rotation en demandant au sujet de descendre le bassin le plus bas possible.

Lorsqu'il s'agira d'un obèse aux mains faibles ou d'un

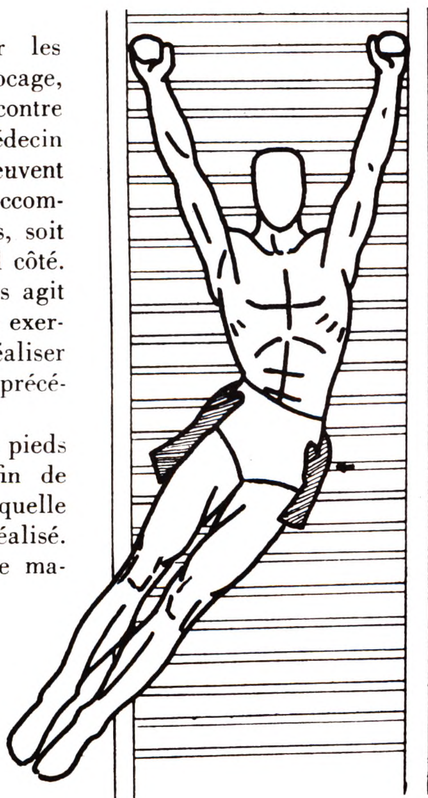
sédentaire aux mains faibles et incapables d'une tension soutenue, on se servira d'autres moyens qui font partie de la gymnastique orthopédique et dont on ne peut parler ici.

### *Tête et cou*

Leur rôle est important à jouer et leur rotation soit dans le même sens que les jambes, soit en sens inverse, aidera considérablement au déblocage.



### *BALANCEMENT AIDÉ OU PROVOQUÉ*



Le sujet suspendu par les mains ou, dans le cas de blocage, aidé par une têtière, glisse contre l'espalier, les mains du médecin aident au balancement et peuvent dans une certaine mesure accomplir des tractions vers le bas, soit des deux côtés, soit d'un seul côté.

Comme le poids du corps agit sur la fatigue des mains, cet exercice ne pourra souvent se réaliser que dans les conditions précédemment indiquées.

Le barreau sur lequel les pieds peuvent se reposer à la fin de l'exercice indiquera dans quelle mesure l'allongement a été réalisé.

Très bonne et inoffensive manœuvre.

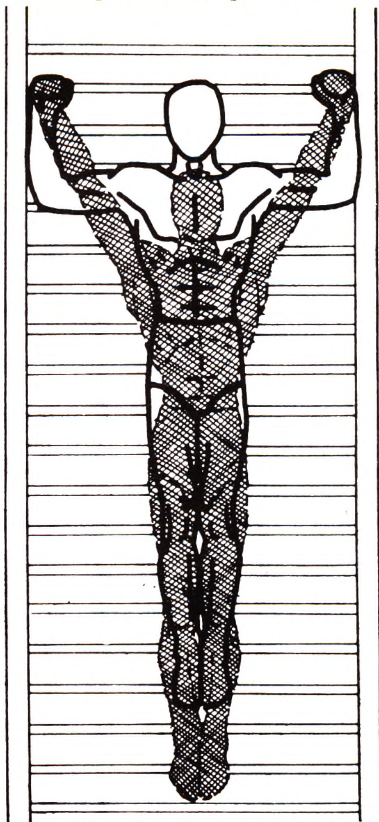
Aucune pression violente n'est exercée sur le rachis. Celui-ci se décramponne d'où il veut et de ce qu'il veut.

### *BRAS CARRÉ, DESCENTE EN INSPIRATION*

Bon mouvement débloquant.

Le sujet est en bras carré, toujours les mains amenées à être tangentes aux montants.

Les pieds fixés par le bout des talons, les genoux sont donc très légèrement fléchis.



Ce mouvement vient après d'autres mouvements classiques qui ont déjà amené la cage thoracique à un complet déblocage.

Mais les mouvements précédents ont été faits toujours en étirement. Celui-ci ajoute une contraction des adducteurs du bras au tronc et fait donc vivre non seulement ces muscles mais les régions costales auxquelles ils sont fixés.

Le dos étant impeccable (on peut d'ailleurs relever le bassin si l'on veut) et le travail musculaire exécuté en descente (résistance passive), rien d'incorrect ne peut en résulter.

On inspire lentement et profondément dès que la descente est amorcée.

Un très bon exercice est de remonter en inspirant.

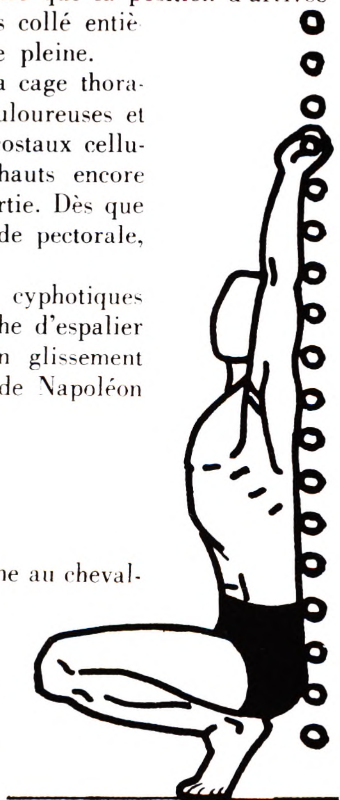
L'échelle géniale inventée par Napoléon Laisné, et connue sous le nom d'échelle orthopédique, comprend une planche au milieu des barreaux. La descente est facile. La remontée sur la planche, rendue glissant par le talc, est possible. A Dieulefit, mes élèves ont cloué une planche sur tous les espaliers.

## *EXTENSION CORRECTIVE ACCROUPI*

*Départ :* appui correct contre l'espalier. Dos collé bras en bras carré.

*Mouvement :* descente accroupi en rasant l'espalier avec le dos.

La position de départ doit être telle que la position d'arrivée est un Y parfait des bras tendus, dos collé entièrement, ensellure supprimée, poitrine pleine.



Dans les algies constructives de la cage thoracique fréquentes chez les colonnes douloureuses et pincées et dans le cas d'espaces intercostaux cellulitiques, on peut partir bras plus hauts encore afin de ne fléchir les jambes qu'en partie. Dès que la tension sera trop forte dans la bride pectorale, on remontera rapidement.

Pour les poitrines à ouvrir et cyphotiques souples on pourra accrocher la planche d'espalier et la talquer, on aura ainsi un bon glissement du dos, on aura réalisé le dispositif de Napoléon Laisné.

*Applications :*

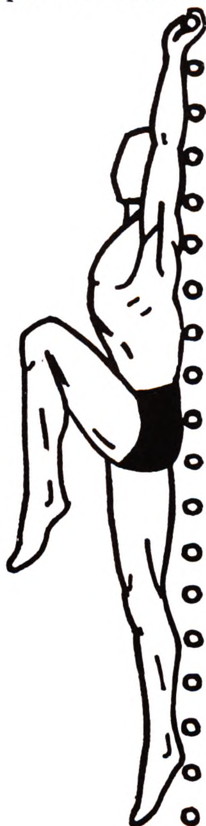
Danse russe de face.
Danse russe latérale.

Couronnement en demi-cercle comme au cheval-arçons avec les deux jambes collées (talons au ras du sol).

*Résultat :* anime le train inférieur et provoque le déblocage respiratoire par le travail d'essoufflement léger.

## *GENOU LEVÉ EN SUSPENSION DORSALE*

Mouvement fondamental préparatoire au mouvement suivant que nous décrivons en détail, l'action mécanique étant la même.



Il a, comme le suivant, pour buts :

— l'étirement du dos,
— le relevage du bassin,
— l'inspiration profonde totale,
— la suppression de l'ensellure,
— une remarquable influence sur le respir postérieur, côté du genou qui se lève.

— Ou bien descendre barreau par barreau en faisant une ou deux élévations de chaque genou,

— ou bien garder toujours le même barreau,

— ou bien alterner rapidement les genoux comme dans la gymnastique abdominale.

Les mouvements alternatifs sont à la longue, en se combinant à la suspension, très débloquants pour la colonne dorsale.

### *COU*

Combinaison de rotation de la colonne cervicale. Chercher sur soi-même quelle est la direction de rotation en double menton qui donne le déblocage le meilleur pour un genou levé donné.

Une action remarquable sur le K de Tissié (*voir plus haut*) est réalisée par cette merveilleuse position.

## *ÉLÉVATION DES GENOUX EN SUSPENSION*

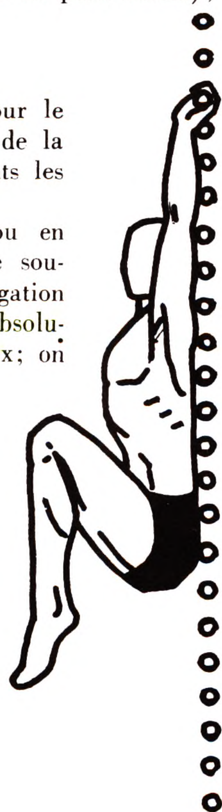
Exercice d'importance primordiale.

Il additionne un certain nombre d'avantages :

— décalant le bassin, supprimant l'ensellure;
— congestionnant le psoas iliaque (décongestion du petit bassin) ;
— contraction des abdominaux vers la fin,
— allongement de la cage thoracique,
— obligation de respir-postérieur bas.

De ce mouvement on passe à d'autres pour le traitement de l'ensellure fixée douloureuse et de la sciatique aiguë. Il est aussi un des mouvements les plus sains de la cyphose.

Ce mouvement se fera de pied ferme ou en descendant de barreau en barreau; avant de soutenir les genoux, faire l'inspiration et l'élongation maximum sera obtenue; c'est la poitrine absolument pleine d'air qu'on doit monter les genoux; on obtient alors seulement la dilatation arrière et l'élongation vertébrale du segment dur de la colonne.



**Gynécologie :** penser à ce mouvement qui est un des décongestionnants typiques du petit bassin et du territoire de l'artère utérine. Ce mouvement est dans la méthode de Thure-Brandt, associé aux décongestionnants sur table.

**Colonne cervicale :** rotation dans un sens ou dans l'autre. Remarquable action de torsion débloquante dorsale et cervico-dorsale.

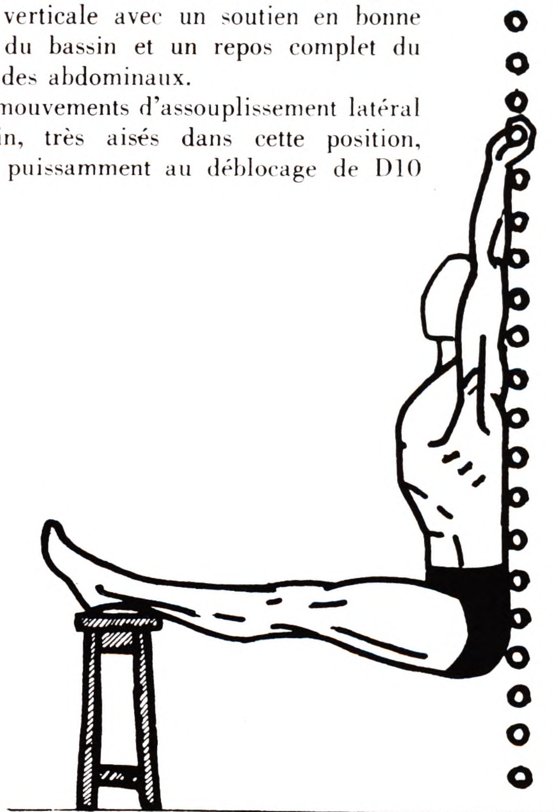
## *ÉTIREMENT BASSIN RELEVÉ PIEDS POSÉS*

Certaines scolioses comportent une ensellure telle que le sujet, une femme presque toujours, souffre en permanence de la cambrure lombaire. A ce niveau une paire de muscles comparables à deux grosses cordes saillent sous la peau séparés par une gouttière profonde; ces muscles ne se reposent jamais.

Dans d'autres affections du tronc se rencontrent également des ensellures plus ou moins marquées et souvent contracturées. Cette position convient.

Elle est la seule à combiner l'allongement de la colonne en position verticale avec un soutien en bonne position du bassin et un repos complet du psoas et des abdominaux.

Des mouvements d'assouplissement latéral du bassin, très aisés dans cette position, aideront puissamment au déblocage de D10 à S1.

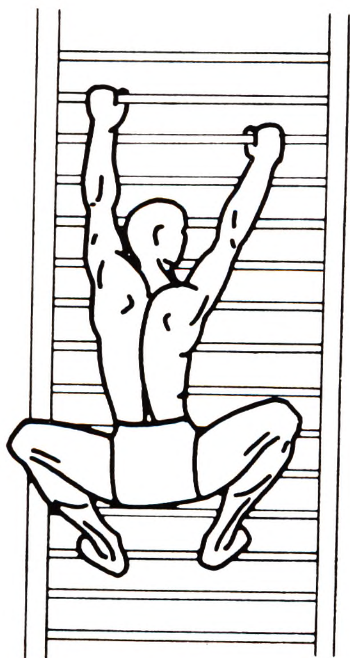


## *COMBINAISON PIEDS MAINS*



Ces trois mouvements permettent toutes les combinaisons possibles dans la détente d'une région du dos. On les emploiera, la main sur le dos du patient, cherchant les points douloureux, le patient indiquera lui-même la posture qui le détend le mieux.

Dans les scolioses, ou plutôt attitudes scoliotiques, les trois mouvements seront choisis d'après l'allure que prend la colonne; c'est elle qui indiquera immédiatement par sa rectitude quel est celui qui convient.

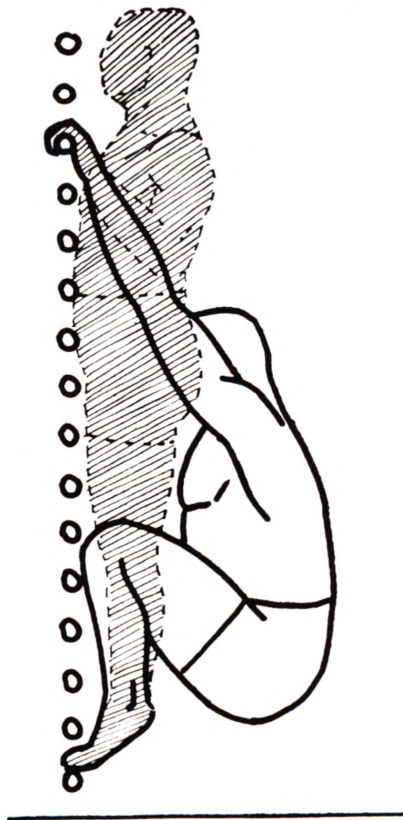




## *L'OBÈSE AUX MAINS FAIBLES*

C'est un homme bien modestement obèse que l'artiste a tracé ici. Nous avons en effet des sujets pesant cent kilos et plus et ne dépassant pas un mètre soixante-cinq à traiter.

Ils sont donc bien autrement volumineux que le sujet ci-contre.



HECKEL a montré dans ses livres que le pourtour graisseux multiplie le poids des parois du tube tuteur, pèse sur la ceinture scapulaire, le cou et le ventre et finit par effondrer la colonne.

Nous avons mentionné ce fait dans la page « Poids distant de la colonne » du chapitre Architecture de notre Gymnastique corrective.

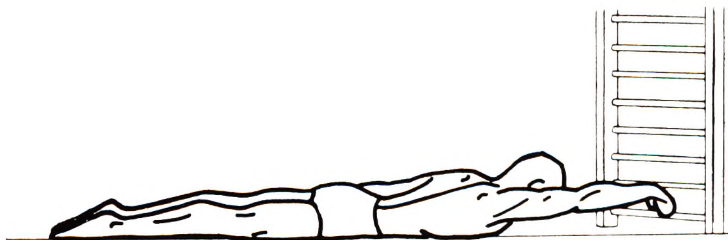
Plus que jamais ici des disciplines diverses sont nécessaires pour traiter ce tronc imbibé de cellulite autour des nerfs intercostaux, congestionné, relâché, encrassé et en stase. Comme les mains ne peuvent le supporter, la technique ci-contre est la première employée.

Chez le sédentaire de grande taille ou de très gros volume les mains sont souvent faibles. Certains de ces hommes grands et lourds ne se sont pas suspendus depuis le lycée, et les mains, pas plus que la ceinture scapulaire, ne peuvent soutenir le corps. Or il faut faire jouer en suspension et délestage la ceinture lombaire. Ce mouvement est précieux. Il est efficace, inoffensif, rassurant pour les grands algiques en crise.

## ÉLÉMENT HORIZONTAL

### *ÉLÉVATION EXTENSION DU BRAS FACE AU SOL*

Il n'est pas utile de faire ce mouvement au pied d'un espalier, cependant, dans cette position ce mouvement a toute sa valeur, il s'agit en effet de dépasser après l'avoir surplombé, un obstacle horizontal plus haut que le poignet.

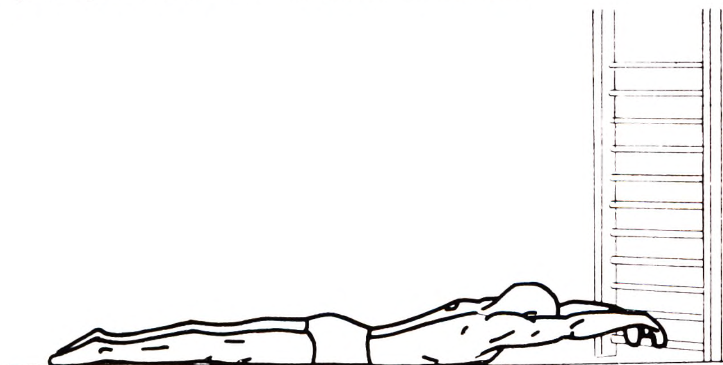


On se reportera au mouvement 1 de « Face-Parquet » que nous ne décrirons pas de nouveau et on arrêtera l'inspiration profonde au moment où la main tient le barreau; par un léger retrait du tronc, on augmentera le déblocage costal du dos, la main tirant sur le barreau.

Main et bras toujours bien dans l'alignement de l'épaule.

## *MÊME MOUVEMENT A DEUX BRAS*

Partir bras le long du corps, comme dans la brasse papillon, inspirer profondément et atteindre le barreau.



Surtout ne pas quitter et ne pas diminuer l'appui sternal.

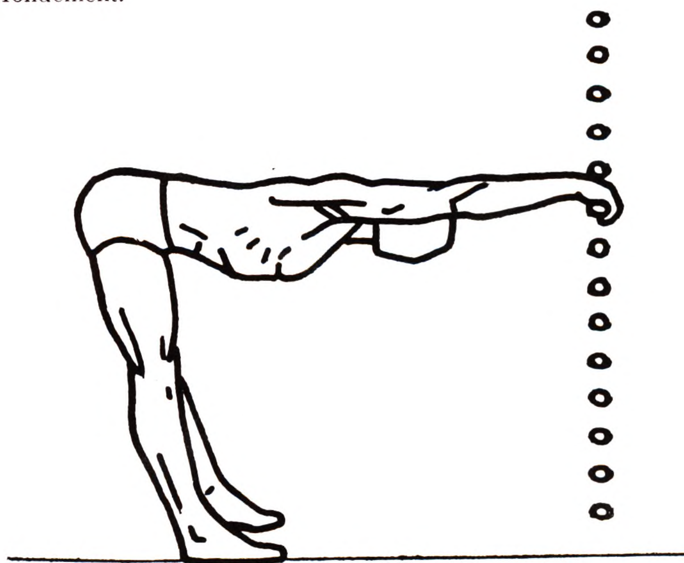
Il faut avant tout éviter la montée du massif scapulaire et du dos. C'est la hauteur du poignet au-dessus du sol qui est tout.

La correction peut être augmentée en plaçant sous le ventre un coussin ferme allant du pubis au sternum pour éviter une ensellure chez les raidis de l'épaule. Ce coussin ne doit pas écraser les anses intestinales ; il le faut de 5 cm au plus.

## *TRONC HORIZONTAL FACE A L'ESPALIER*

Les pieds doivent être à la même hauteur que le bassin, c'est-à-dire un peu plus en arrière que sur le dessin. Sauf quand il y a ensellure, on aura alors avantage à les avancer comme ici.

Le sujet recule et tend les bras en tirant dessus et en inspirant profondément.



Mouvement classique, il a le défaut de nouer sous le cou une masse de muscles importants, la tête est engoncée.

Le poids du tronc ne suffit pas toujours à faire jouer l'articulation scapulo-humérale, ne pas compter sur ce mouvement pour la fibrose de l'épaule, la cyphose et l'allongement de la bride pectorale; c'est uniquement un dénudage du thorax des énormes masses scapulo-humérales et un exercice de respiration postérieure.

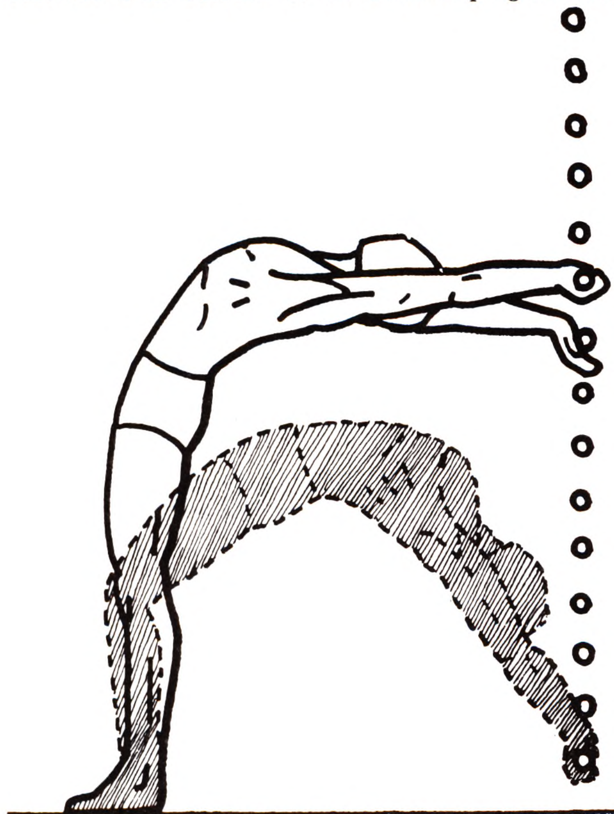
En effet, on obtient un coincement de la scapulo-humérale avec douleur dans l'article.

## COURBES NON CORRECTIVES

### *RENVERSEMENT PROGRESSIF EN ARRIÈRE* (fig. 57)

Très bon exercice pour les raides et carboniques.

On part en position droite, tournant le dos à l'espalier, on va à la recherche d'un barreau et on descend progressivement de



barreau en barreau. Théoriquement, c'est un mauvais mouvement avec surtout de l'ensellure. Evidemment la région lombaire fournit (elle est faite pour cela) le plus gros travail vers l'arrière, mais le

travail de bras en haut et en arrière à la recherche de l'espalier amène une intense élévation du gril costal dans la poitrine antérieure.

Il faut se garder de trop rester en rétention du souffle et de se congestionner. Reprendre de l'air et surtout en chasser à chaque mouvement du bras, remonter ensuite doucement.

Après un exercice de ce genre, on se sent moins ennemi de cet espace arrière si inconnu de l'homme et pourtant si utile à explorer. Les raides tirent bénéfice de cet exercice. Toutefois ne jamais le faire exécuter à des déviés d'aucune sorte.

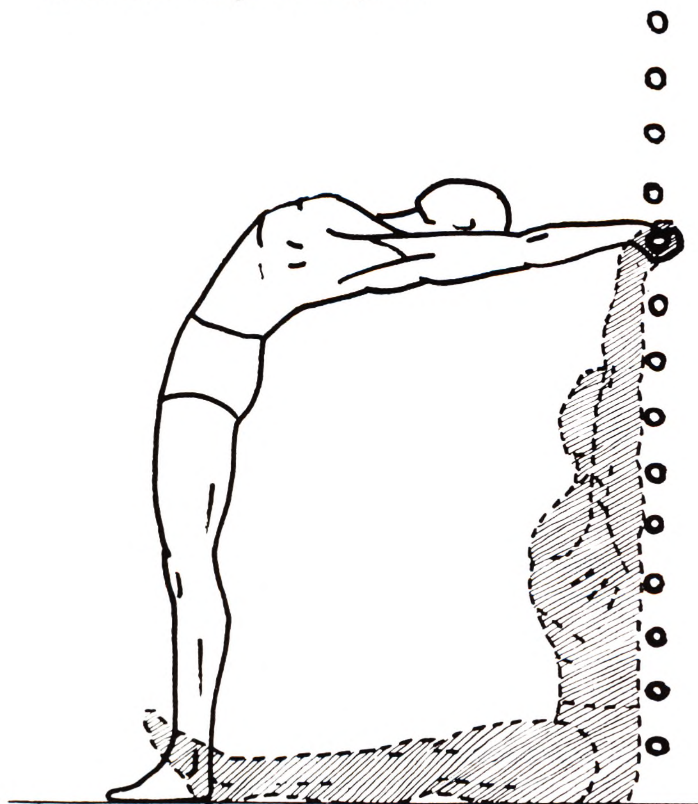
## Orthopédie

Ce mouvement est bon pour les cyphoses lombaires. Dans cette affection, on cherche, non pas à supprimer l'ensellure, comme dans le tome I, mais à la créer, à la refaire. C'est très difficile. Les vertèbres lombaires, sur le sujet couché à plat ventre, forment un dos d'âne douloureux. La chiropractique, la coquille et les courbes renversées de cette page et de la suivante sont des moyens précieux. Il en est d'autres ignorés des médecins. Nous publierons là-dessus.

## *DÉPART ASSIS. COURBE TENDUE ÉLOIGNÉE*

Exercice à ne pas faire faire aux sujets ensellés ni à tous ceux qui relèvent du chapitre « Ensellure, mise en place correcte du bassin ».

Partir dans l'angle de l'espalier.



Trouver le bon barreau ni trop haut ni trop bas. Bras légèrement raccourci pour pouvoir faire un appel de bras de départ.

Appui fort sur le sol avec les talons qui vont servir de base de départ.

S'élever en inspiration profonde. Contracter les fessiers pour limiter l'ensellure.

Les mains tournent de 90° et les avant-bras deviennent horizontaux.

Tous les termes de passage existent entre cette courbe tendue non corrective et les courbes tendues correctes presque verticales du début du livre.

Cet exercice n'est pas pour les enfants trop jeunes, il demande trop de coordination des deux musculatures, antérieure et postérieure, du corps. Il demande d'ailleurs un effort général assez intense et augmente le nombre des pulsations.

Mais cet exercice remarquable pour la coordination, s'il est mauvais pour la région lombaire, est vif et amusant; il amène un peu d'imprévu dans des séries ennuyeuses.

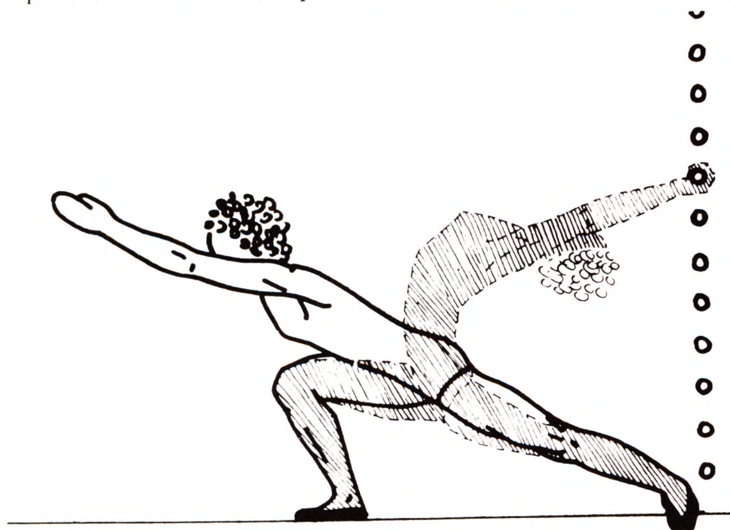
## *REDRESSEMENT-EXTENSION EN FENTÉ*

### Danse

Cet exercice n'a rien de correctif. Il se fait dans les salles de danse.

Il est pourtant intéressant car il combine un redressement maxima avec une fixation du bassin.

*1^er degré :* on s'agenouillera d'un genou, le dos tourné à l'espalier; on se rend compte combien cet agenouillement de la



chevalerie est esthétique en voyant le corps magnifique de Marcel ROUET dans cette position.

De là, les bras en Y, on s'élèvera et reculera les mains pour saisir le barreau le plus haut possible; dans cette position (qui est classique en suédoise et se fait aussi à la bomme et au mur), le maître appuiera sur la zone ingrate et la fera jouer doucement.

*2^e degré* (le dessin ci-contre) : le pied d'abord engagé contre le mur sous le dernier barreau de l'espalier; pour gagner 10 centi-

mètres, on élèvera le train supérieur jusqu'à saisir un barreau de l'espalier. On fera là sans le lâcher des respirations profondes, puis on repartira en avant jusqu'à toucher le sol.

Se relever, se reposer, changer de pied.

Exercice facile pour les sujets souples.

Ne jamais le faire faire aux raides, il ne leur apporterait que congestion et contracture; pour ces sujets, il faut des points d'appui.

## TRAVAIL A LA MAIN

## OSTÉOPATHIE COSTO-VERTÉBRALE AVEC L'ESPALIER

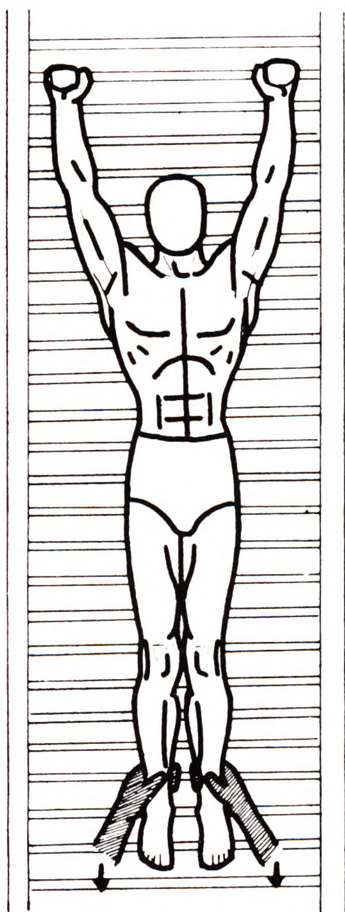
## *TRAVAIL A LA MAIN*

Le travail à la main à l'espalier consiste simplement à aider la gravité dans le cas où le tronc est vertical et à tirer horizontalement dans le sens opposé à l'espalier quand le tronc est horizontal. Aucune manœuvre de force ni de brutalité n'est jamais employée à l'espalier. Des pressions manuelles douces sont utilisées pour le déblocage vertébral dans les suspensions du tronc.

Le principe fondamental est le suivant : *le tronc doit se débloquer par la combinaison de la passivité et de la gravité, ce sont elles qui font tout.* Dans un ouvrage ultérieur, nous indiquerons des moyens bien plus puissants et précis de travail à la main s'appliquant à des troncs raides et déviés d'individus puissamment musclés, ou déviés depuis très longtemps.

Une des plus remarquables applications du travail à la main est le travail couplé des mains dans la courbe raidie suédoise. C'est là l'exemple idéal de la combinaison du plus heureux des mouvements à l'espalier avec le plus efficace mécaniquement des emplois des mains. Nous avons laissé ce célèbre exercice à sa place dans les courbes raidies.

## *SUSPENSION DOS A L'ESPALIER BRAS SYMÉTRIQUES*



Le sujet, dans cette suspension, bénéficie de l'appui du corps de dos. Cette suspension est plus corrective et plus physiologique; malgré les espaces inévitables entre le corps et l'espalier, le sujet est là dans la meilleure position de suspension.

La manœuvre indiquée par les mains hachurées indique non pas une traction qui obligerait vite les mains à lâcher, mais une explication sur la descente du corps au-dessous des mains, pour donner le premier mouvement que le sujet continuera ensuite automatiquement. Position à ne pas donner au grand cyphotique car sa gibbosité le rejettera très en avant de l'espalier, en pleine ensellure, avec une contraction douloureuse de l'épaule. Cet exercice est pour tous sujets, sauf le cyphotique net.

Cette attitude servira de diagnostic pour un certain nombre de points intéressants : raideur de l'articulation scapulo-humérale et apparition trop nette des omoplates. Tremblement des jambes, etc.

## *TRACTION SUR LE BASSIN. PIEDS RELEVÉS*

C'est l'amélioration d'un exercice décrit par deux fois plus haut.

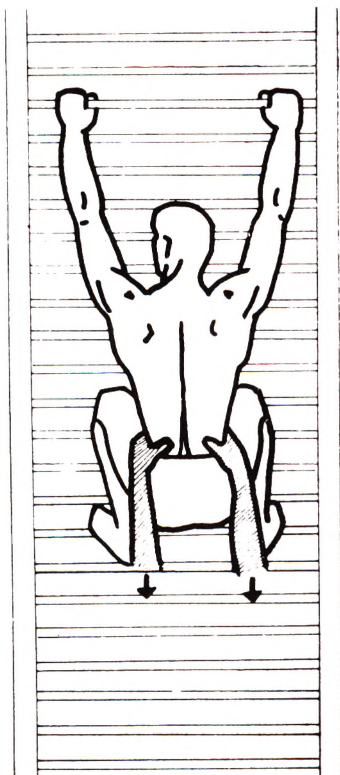
Les mains empaument le bassin symétriquement en passant à l'endroit de la plicature avec la cuisse.

Une main peut tirer beaucoup plus que l'autre si l'on désire allonger un hémithorax ou une région lombaire contracturée.

Cet exercice est un très bon travail d'étirement respiratoire postérieur et on pourra l'employer comme tel.

L'inspiration profonde se fera en descendant, les mains apprendront à tirer exactement au moment où la chute est à fond de course.

La traction, grâce à l'appui des pieds, n'est que modérée sur les doigts.



## *SCOLIOSE EN C DE FACE PIEDS REMONTÉS*



— Le bras gauche surélevé pour tirer dans la concavité.

— Le bras droit de la gibbosité plus bas.

— La main droite pressant la gibbosité au moment où, du fait de la descente, le dos est au maximum plat, étiré et rempli d'air.

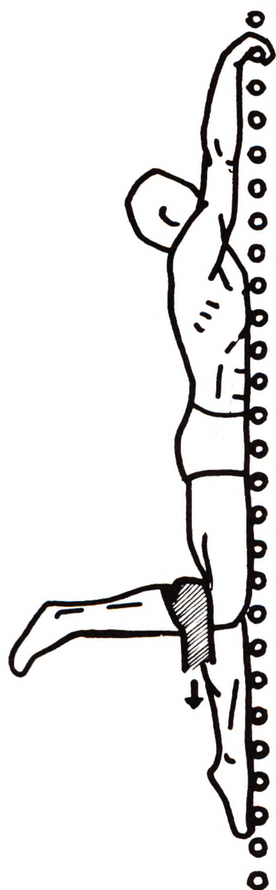
— On doit arriver avec l'habitude à saisir le moment très précis où la pression est efficace et fait rentrer les côtes.

— Cette technique ne s'applique pas seulement à la gibbosité latérale mais au déblocage d'un segment quelconque de la colonne vertébrale et notamment à la zone ingrate. La présence d'une traction un peu latérale est un puissant facteur de déblocage.

**Le mouvement de la page suivante ne convient naturellement qu'à des gens jeunes et légers, aux mains qui tiennent facilement.**

### *DÉCONTRACTION PAR TRACTION SUR UN GENOU*

— Cheville posée sur l'épaule.
— Mains croisées sur le genou.

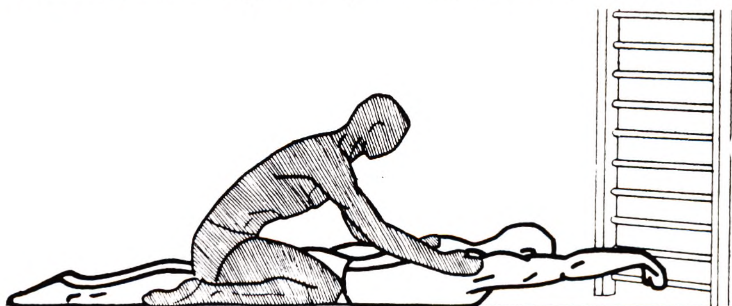


## *ÉTIREMENT REDRESSEMENT CORRIGÉ*

Ces mouvements ont pour but l'allongement général du corps.

Le mécanisme qu'il importe de connaître est le suivant. Beaucoup de gens croient pouvoir lever les bras au-dessus de la tête normalement; en réalité, ils se déforment et ensellent. Ce mécanisme a longuement été étudié dans notre livre « Gymnastique corrective et traitement respiratoire ». Le plan du sol est un critique redoutable pour ce mouvement.

Couché les mains étendues à cinq centimètres du dernier barreau, on élève une main sans élever l'épaule; ce mouvement, combiné avec une inspiration profonde, amène la contraction de

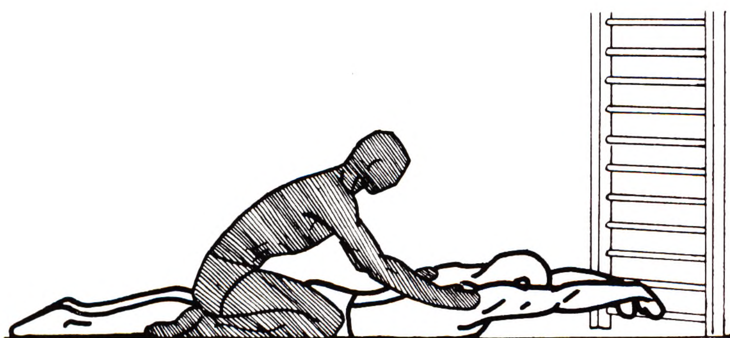


la musculature latéro-parallèle de la colonne vertébrale, peu connue, aussi importante que celle du rachis et plus importante que cette musculature pour l'épanouissement pulmonaire.

Cette musculature latéro-dorsale et parallèle à celle du rachis a une importance au point de vue psychique, elle donne dès qu'elle vit une impression euphorique très marquée. La main du maître est ici pour sentir cette musculature se contracter, et surtout pour limiter l'élévation du massif de l'épaule afin que le bras se lève parallèle au sol, et, si possible chez les souples, incline de haut en bas, main haute et épaule basse.

C'est le poignet, massif osseux du bras, qui fait foi, peu importe l'élévation des doigts. En effet, la main pourrait être levée avec un poignet bas; c'est le poignet qu'il importe d'élever le plus haut possible au-dessus du sol.

Ici le maître peut, ou bien limiter l'élévation du massif des deux épaules vers le haut, ou bien pousser l'ensemble scapulaire vers l'avant pour aider le respir costal bas.

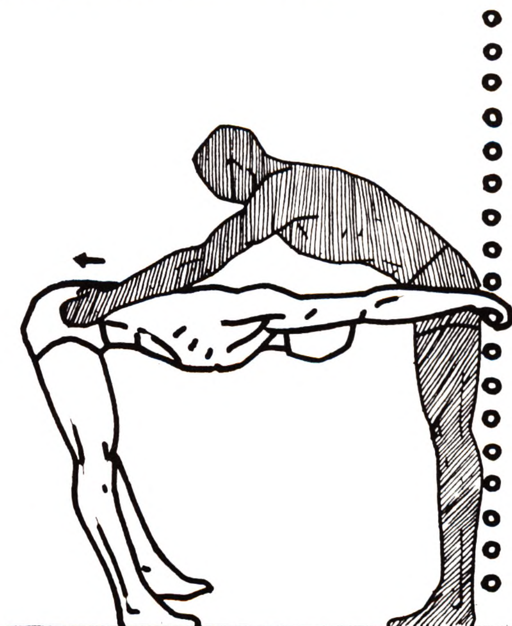


Tout ce travail à plat ventre, c'est-à-dire avec compression des organes du fond du ventre et du plexus-solaire par le poids du dos et de la lourde charpente postérieure de l'individu ne convient pas naturellement à des anxieux, à des asthmatiques en crise. Respirer dans cette position ne convient qu'à des dos libres et souples, à des côtes libres et souples, à des costo-vertébrales suppléant facilement à un diaphragme bloqué ; c'est-à-dire pas du tout à des gens en crise.

## *ÉTIREMENT DU TRONC HORIZONTAL PAR APPUI SUR LE BASSIN*

Très bon mouvement d'étirement. Le maître se place adossé à l'espalier dans l'espace des bras et prend à pleines mains le bassin.

Commandant d'inspirer et surveillant constamment la ligne des épines, il pousse de toutes ses forces.



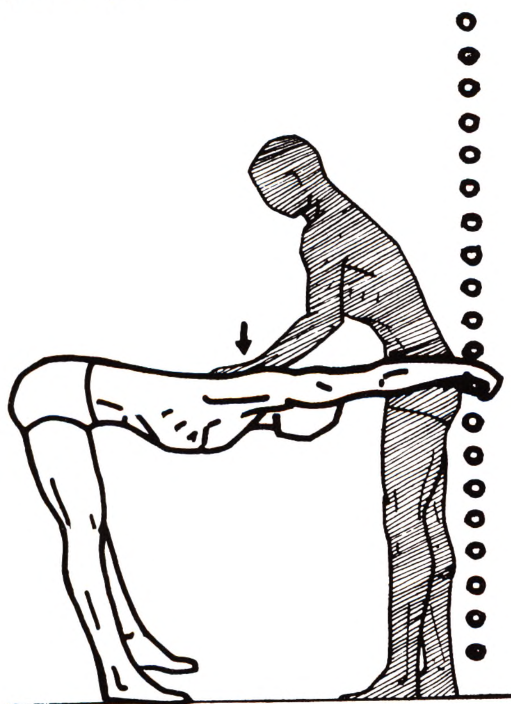
Le sujet inspire et se décontracte. Le bassin s'éloigne.

Pour augmenter la force d'éloignement du bassin, qui est proportionnelle au poids du train supérieur du maître, celui-ci se trouvera bien de monter sur un tabouret de 15 centimètres, à moins qu'il ne veuille coincer ses talons dans le dernier barreau de l'espalier.

## *APPUI SUR LE DOS PAR LES MAINS A PLAT*

Ce mouvement classique ne doit servir, à mon avis, que d'appui pour l'étirement ou pour limiter une montée de la colonne dans l'inspiration, signe du dos faible.

Quant à vouloir agir sur une gibbosité nette et dure, c'est impossible pour ce procédé.



Dans le cas d'un blocage léger de la zone ingrate et sur lequel une légère pression en bonne position suffit, et combiné avec une inspiration profonde, ce mouvement peut rendre des services.

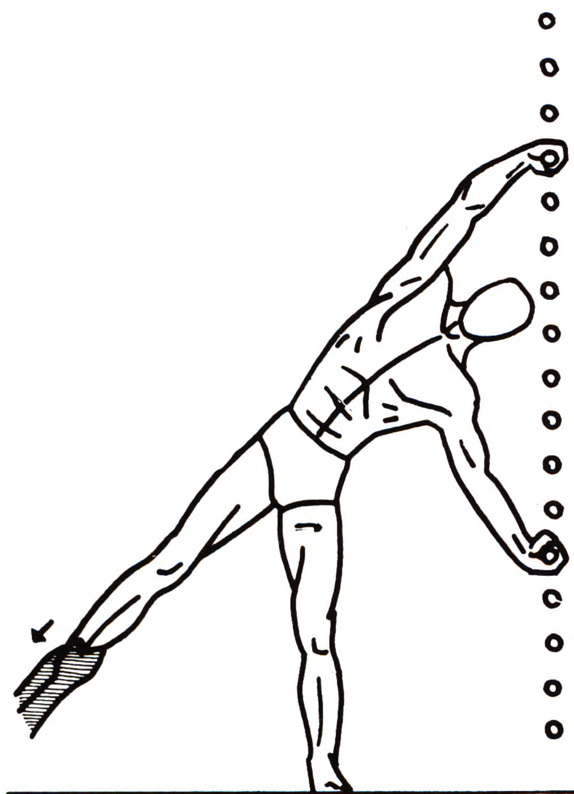
Seule une pression avec des points d'appui corrects mains, bassin, gibbosité, peut donner des résultats dans le cas d'une

colonne ou d'un segment de colonne très dur, bloqué ou dévié, et notamment notre appareil à poussée pédestre ou les autres appareils que nous avons inventés pour la colonne.

Vouloir insister quand la courbure de la zone D1-D12 reste anormale montrerait que l'on ignore les chapitres du cours colonne sur ces zones; on n'aboutirait par transmission des poussées qu'à un choc double, symétrique des deux tendons des sus-épineux sur les acromions.

## *OUVERTURE DE L'HÉMITHORAX A L'ESPALIER*

Cette manœuvre simple et efficace, mécaniquement très rationnelle, se fait en plaçant le sujet dans un plan vertical, perpendiculaire à l'espalier. Il se tient près de l'engin et s'appuie par



sa main inférieure. Il saisit au-dessus de sa tête un barreau que le maître lui désigne comme convenable; le principe qui préside au choix du barreau est le suivant : le barreau, la main, le gril costal, la hanche, le pied tenu par le maître sont à peu de chose

près en ligne droite, le pied qui soutient le corps du patient doit se trouver à l'aplomb de la hanche.

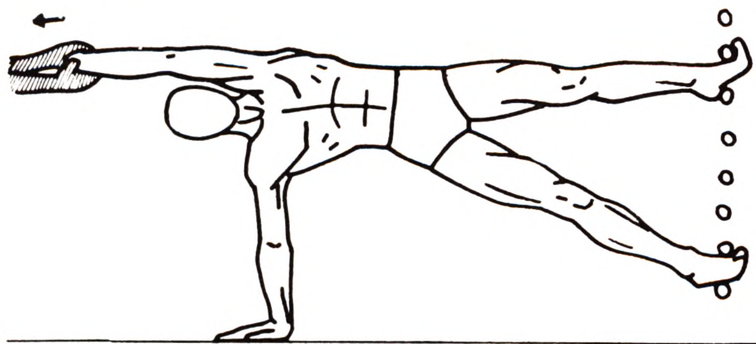
Sur un début d'inspiration profonde, le maître tire sur le pied, le patient doit relaxer tout son corps et tenir seulement le barreau au-dessus de sa tête. Seul l'avant-bras travaille; ce principe a été appliqué par ZANDER à un appareil complexe, ingénieux et efficace pour l'hémithorax de la scoliose; le sujet est tiré sur une planche qui soutient le corps et comprime la gibbosité, le bras destiné à tirer sur l'hémithorax est, comme ici, placé loin et à un espalier.

Le maître est placé au mieux pour voir les moindres variations de l'ouverture costale.

Nous signalons sur ce dessin une erreur du dessinateur : la main inférieure, indiquée en supination, est en pronation, solidement appuyée à pleine paume.

## *TRACTION LATÉRALE AVEC PRISE DU PIED*

Mouvement qui ne peut être fait que sur des gymnastes exercés. Très bonne traction d'abord sur tout le membre inférieur, pouvant grandement soulager une sciatique discale, funiculaire ou ganglionnaire, élever tout un côté de la colonne et tirer sur un hémithorax.



L'appui sur le bras nécessite un très bon équilibre. Le dessin en dit plus long qu'un commentaire.

Ce n'est une posture ni pour les malades, ni pour les rhumatisants; elle est tout de même intéressante.

Un aide est prévu pour soutenir et travailler en même temps le tronc en rotation.

LING avait décrit (voir Wide, 1899) des postures de déblocage à l'espalier avec un ou deux aides.

## *TRACTION D'ÉTIREMENT SUR UN PIED*

Les deux mains du patient sont fixées à l'espalier. Ces manœuvres sont décrites dans l'excellent traité du Docteur Rœderer qui a formé des générations de gymnastes. Nous donnons ici les trois manœuvres :

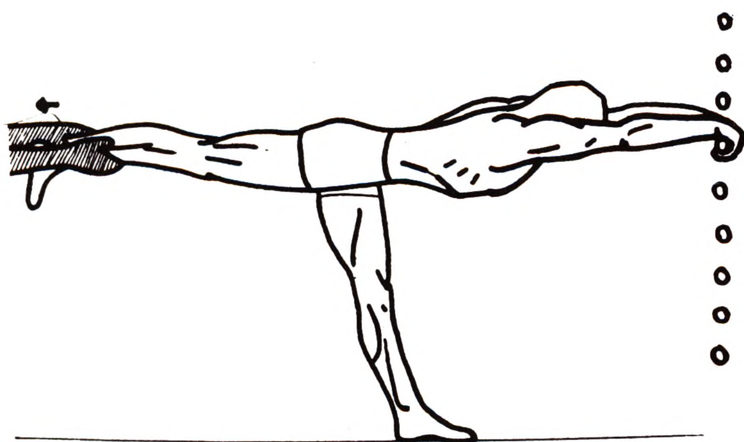
1° Traction sur un pied, deux mains fixées;

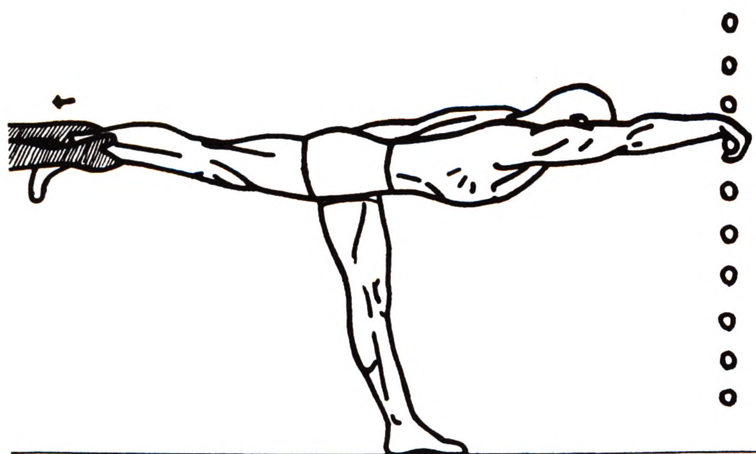
2° Traction sur un pied, main homologue fixée seule;

3° Traction sur un pied, main opposée fixée.

La première manœuvre convient à toute colonne raidie; la deuxième manœuvre convient pour étirer un côté, c'est le cas d'une contracture localisée à un côté dorsal ou lombaire du rachis, ou encore pour débloquer un pincement latéral de disque constaté à la radio tout en restant aux moyens anodins; c'est aussi la manœuvre de la scoliose en C.

La troisième manœuvre est celle de la scoliose en S, mais il faut bien convenir que la prise d'une seule main est bien mauvaise et ne permet pas une traction forte. Pour y remédier, on se trouvera bien de fixer la main à l'espalier par une bande velpeau serrée à bloc.





## *ÉTIREMENT A LA MAIN EN POSITION HORIZONTALE D'UNE MOITIÉ DU TRONC*

Très bon dessin dont la précision va nous guider. On remarquera la symétrie du Maître : son bassin est appuyé sur un côté du tronc du malade, ses mains prennent appui sur la hanche et sur l'épaule.

Le malade est en position horizontale appuyé sur l'espalier, les pieds légèrement en avant de la verticale de la ligne des épines du bassin par suite du recul constant en traction.

Il inspire profondément en tirant en arrière son bassin pour emplir sa poitrine; à ce moment, le maître attire horizontalement l'épaule et le bassin vers lui; son bassin propre joue le rôle de coin et tout le côté pris entre les mains s'écarte et s'allonge, faisant cesser plus ou moins efficacement les raideurs et contractures de ce côté.

Le premier dessin montre la technique de face.

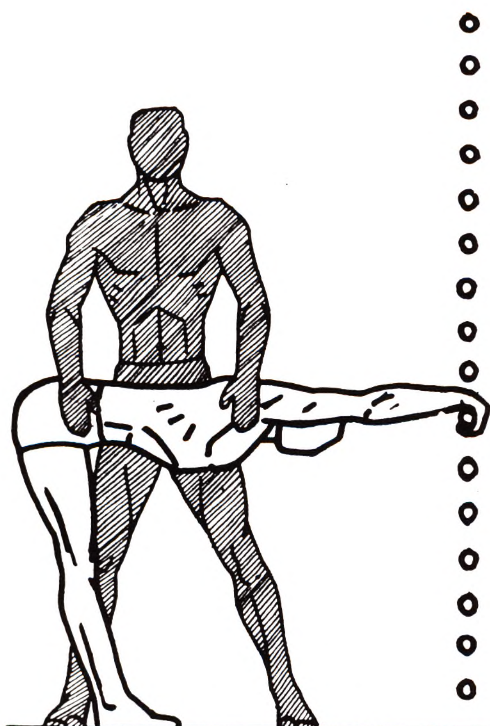
Le second la montre en plan.

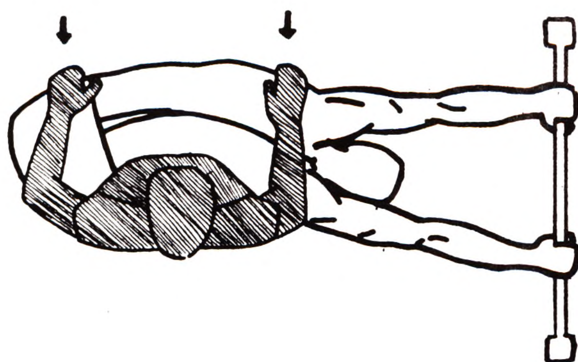
Sur un enfant, le travail est aisé.

Sur un adulte, il faut une grande force chez le gymnaste.

On se trouvera bien de monter sur un tabouret de 5 à 10 centimètres; si le sujet est de trop grande taille, on doit le dominer de toute la force des épaules pour pouvoir agir.

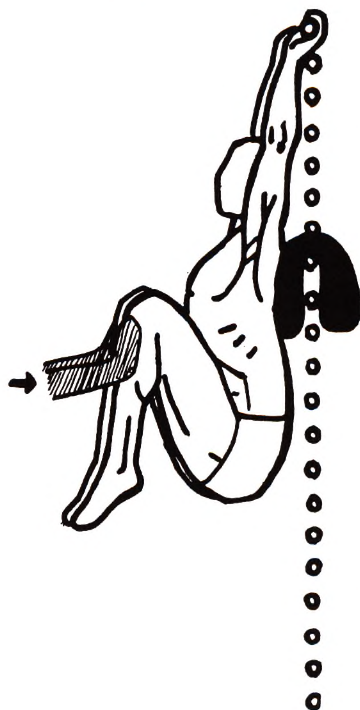
A partir de cette posture peuvent se faire des manœuvres chiropractiques à destination costales et costo-vertébrales.





## *LA CYPHOSE A L'ESPALIER*

Il n'est ici question que d'attitude cyphotique et de déblocage respiratoire. Quand il s'agit de la cyphose durcie des cordonniers, tricoteuses, dactylos, serruriers et ouvriers en fer travaillant à l'étau, il faut d'autres moyens que les espaliers. Ceux-ci, sans



aucun point d'appui pour les membres inférieurs, ne peuvent rien donner.

Quand, par exemple, nous nous attaquons dans les hôpitaux ou dans notre clientèle à des pléthoriques raides pesant 100 kilos ou à des rhumatisants adultes, porteurs de poutres, dockers.

cimentiers, ils appuient si fort sur la barre de pieds de notre appareil à poussée pédestre qu'ils la plient facilement. Il faut mettre une barre à deux mains, légère, de 20 ou 25 millimètres pour donner un appui solide.

Un peu d'expérience montrera au suédiste intransigeant ou au masseur présomptueux que certaines colonnes nécessitent d'autres moyens que la main ou l'espalier.

Ces deux mouvements, avec planche capitonnée ou coussin dur rendront tout de même des services pour les cas bénins.

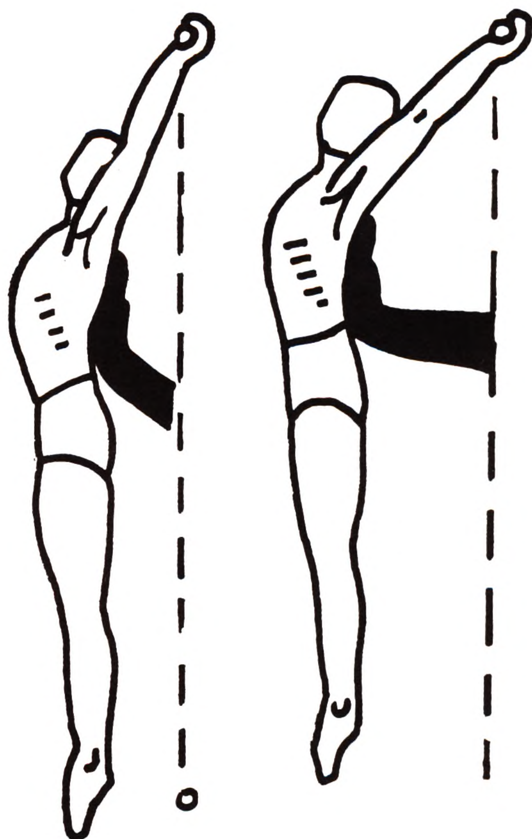
Bien entendu on ne peut appliquer ce mouvement aux rhumatisants en crise. Ils ne peuvent se suspendre, la bride pectorale est fortement raccourcie, l'épaule est douloureuse, les reins sont cordés douloureux, etc...

Pourtant pour l'élongation lombaire ce mouvement est remarquable, il allonge et étire les muscles des reins.

On ne doit le faire sous aucun prétexte pour les cinquièmes lombaires gravement touchées ; il y a non seulement étirement brutal des racines du sciatique, mais écrasement du disque $L^5S^1$ comme avec un casse-noisettes ou un coupe-boulons.

## *POUSSÉE-ÉLÉVATION A LA MAIN*

La main se glisse dans le sens de la longueur contre la colonne vertébrale, de manière que la paume se colle doucement



contre les vertèbres D4 à D10 et les doigts, plus souples grâce à l'articulation métacarpo-phalangienne, se collent de D4 à D1.

On soulève doucement l'enfant ou l'adolescent; il occupe alors la seconde position.

Aucun à-coup n'est permis.

Aucune poussée brutale n'est autorisée.

L'angle des bras avec le plan vertical doit être finalement de 30°.

Le corps, depuis D1 jusqu'aux pieds, doit rester sensiblement vertical.

Le train inférieur doit flotter souple.

C'est ainsi que, dans les écoles danoises, l'instituteur débloque les jeunes enfants pendus à son cou.

L'espalier permettant l'Y par la position des bras est bien supérieur et donne une position parfaite et graduée. L'enfant doit partir du sol pieds à plat, monter, flotter, vibrer, redescendre pieds à plat.

La main reprendra alors un peu plus bas et se collera au niveau de D12 à D8, les doigts se collant de D8 à D4. C'est la position la plus active.

L'inspiration se fera avec la poussée ou avant la poussée avec une légère rétention du souffle.

Le sujet peut adopter d'autres manières de placer son souffle mais cela peut être dangereux, la réponse se faisant dans le médiastin et l'épigastre, les centres les plus terribles de l'angoisse de l'homme.

Personnellement ma très grande habitude du travail sur l'homme me permet, malgré ma taille relativement réduite (1,70 m), de pousser facilement d'une main des hommes de plus de 80 kilos. Je me sers de l'autre main fixée à l'espalier pour me stabiliser et c'est un couple du train supérieur qui me meut.

Ceux qui ont fait de l'haltérophilie comprendront aussitôt l'analogie de ce travail avec le jeté en barre à deux mains, c'est exactement la position d'une main.

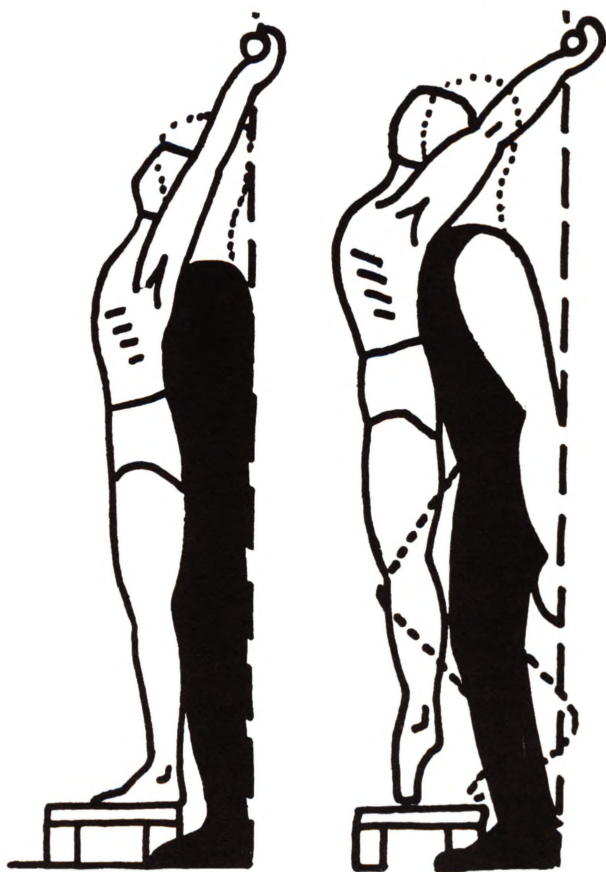
Normalement on doit entendre le bruit vertébral. On ne doit sous aucun prétexte insister pour le rechercher.

Le sujet reprend pied sur le sol ou sur le tabouret entre chaque poussée.

C'est un travail de fin de séance ostéopathique.

## *POUSSÉE-ÉLÉVATION AVEC LA CLAVICULE*

Cette poussée remarquable est beaucoup plus douce que celle réalisée avec la main. Une zone D1-D12 sensible ne se travaille



pas avec l'une des poussées à l'espalier. Elle se redresse et se libère avec l'appareil à poussée pédestre que j'ai inventé en 1925

et qui est aujourd'hui en vente en tube d'acier léger chez MATHIEU et C[ie] (1).

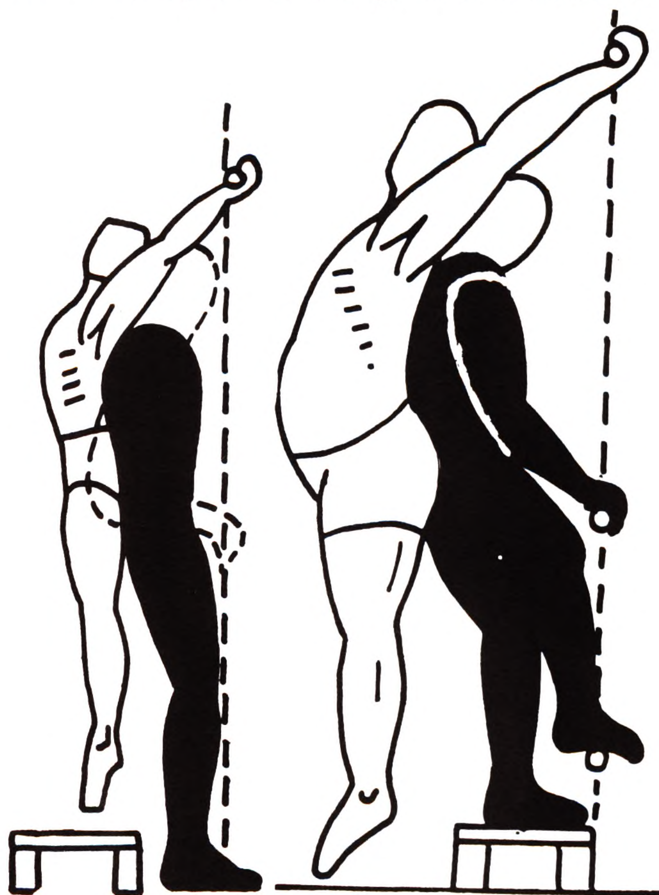
Le sujet travaille lui-même et se redresse la colonne vertébrale avec son dos. Cet appareil est en service dans les Hôpitaux de Paris où j'ai mis mes inventions et mes élèves à la disposition des malades, chez des chefs de service modernes.

Mais pour une légère libération d'une colonne non dangereusement touchée et chez les psychiques, anxieux, etc., cette technique-ci est très agréable. On pousse avec tout le massif de l'épaule, bien rembourré par le grand pectoral dans la région de la zone ingrate où se trouvent toujours les plus fortes adhérences. Le patient se trouve soulevé et porté en avant avec une grande douceur par le matelas musculaire du médecin-gymnaste.

1. Fabrique de matériel chirurgical, 16, rue du Champ-de-l'Alouette, Paris (13e) (métro : Glacière).

## *POUSSÉE-REDRESSEMENT AVEC LE DOS*

Cette technique, anciennement connue en Europe centrale, orientale et nordique, n'est utile que si le malade a 10 à 20



Dessin de gauche : le patient 1,50 m.
Dessin de droite : le patient 1,90 m.
Sur les deux dessins : le maître 1,70 m.
A droite, la cuisse est pliée et raccourcie, le pied coincé contre le montant vertical.

centimètres de plus que l'opérateur, ce qui arrive souvent, et une masse de 20 à 40 kilos de plus que lui.

Cela arrive souvent en rhumatologie.

Normalement cette technique ne doit pas être employée.

Le maître ignore ce qu'il fait.

Il force en position plus ou moins cyphotique.

Il peut arracher le malade de la prise manuelle. Les sédentaires de plus de 80 kilos et de plus de 1,80 m ont souvent des mains inexistantes. Ils ne peuvent donc faire cette prise ci-contre. On les travaillera donc à la poussée pédestre. Cette prise n'a de raison d'être que si on n'a pas de poussée pédestre.

Et c'est le propre du gymnase ostéopathique moderne d'en avoir au moins une.

## *RESTRICTIONS*

1) Un cardiaque ne doit pas être suspendu à l'espalier, le supplément de fatigue dû à la colonne de sang au-dessus du cœur lui est intolérable (loi mécanique évidente).

2) Un cardiaque ne doit pas être tiré : la traction des bras sur le plexus brachial, la traction des bras sur les méridiens chinois du cœur et du poumon lui font du mal.

3) Un dyspnéique grave, un congestif grave ne doivent pas être couchés à plat ventre pour le déblocage des vertèbres majeures de l'asthme.

4) Tous ceux qui ne peuvent être couchés ou suspendus seront traités assis, massés assis, débloqués assis, et même allongés assis (c'est classique).

5) La position du chef pour les congestifs de toute sorte ou les hypotendus est d'une extrême importance. Mais seuls les maîtres de gymnase ostéopathique savent jouer des cales et des coussins et surveiller une temporale.

6) Le massage profond de la colonne est à faire avant toute manœuvre à l'espalier. Seul ce massage permettra des découvertes de lésions osseuses, musculaires, cutanées, nerveuses. Malheureusement les chiropracteurs se gardent bien de masser et les masseurs et masseuses sont souvent trop faibles pour entrer dans une musculature de colonne. C'est en effet un travail épuisant.

## *NOTRE BANC*

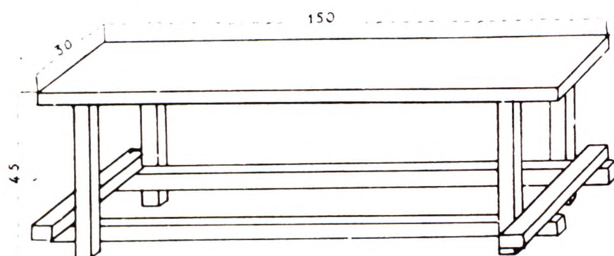
Pour les besoins du travail sur les malades, je construisis autrefois un banc. Tel qu'il fut construit il continue à me donner entière satisfaction.

Le banc sur lequel on fait asseoir un malade doit présenter plusieurs caractères bien arrêtés :

***Il doit être lourd :***

les enfants agités,
les instables adultes, obèses, très grands.
les maladroits,
les sujets munis de barres de fer

ne doivent pas le faire tomber de côté; à ce sujet je recommande aux maîtres du gymnase de placer derrière le sujet un poids de




50 kilos carré du commerce. Aussi quand il sera obligé de se lever pour étudier le modelé du sujet de trois quarts en avant ou en arrière, le banc ne chancellera pas, la ceinture de bois du bas lui donne la stabilité.

***Il doit être court :*** les bancs d'ancienne suédoise de 4 mètres sont très utiles pour des groupes, mais inutilisables pour les logis rétrécis où les maîtres parisiens donnent des leçons particulières.

***Il doit être haut :*** l'ancien banc de LING est trop bas. la position des jambes écartées et allongées ne cadre pas avec la réalité dans le domaine de la relaxation du train inférieur : un

sujet à qui on demande d'indiquer sa préférence entre le banc de la hauteur d'une chaise et le banc très bas, choisit toujours le banc haut. Les prêtres égyptiens nous ont appris la règle de la triple perpendiculaire comme position assise idéale, c'est celle des stèles.

Pied perpendiculaire sur la jambe, qui l'est sur la cuisse, qui l'est sur le tronc. Seule cette position calme la trépidation des jambes, le banc bas ne la calme pas : c'est évident puisque le calme est fonction de la plicature.

***La traverse*** est destinée à la fixation des pieds. Ce banc peut être mis verticalement, le bout contre l'espalier, les pieds fixés soit dans la traverse du banc, soit plus haut dans l'espalier.

Mais ordinairement on le met parallèle à l'espalier à une certaine distance.

Epaisseur : 5 centimètres. Bois : chêne ciré.

# BIBLIOGRAPHIE

Un seul livre nous a servi pour apprendre les mouvements en 1929 (concurremment avec l'enseignement sommaire, mais assez efficace du Docteur ARLAUD notre maître), c'est tout seul que nous avons appris l'espalier. Ce livre est le traité de J. DEVOS : *l'Education Physique moderne*, paru en 1921 chez Vandempoorten, 18, rue de la Cuiller, à Gand. Les mouvements sont classés par familles et à propos de chaque famille l'auteur donne ce qui peut être fait à l'espalier. Il n'y a aucun commentaire mécanique ou médical. Pas de respiration indiquée, cet ouvrage nous avait été communiqué par un de nos professeurs. Il nous a rendu grand service en 1929.

Quelques livres, de LING à nos jours, ont traité de l'espalier avec plus ou moins d'explications (en général bien peu); nous n'en avons étudié ni lu aucun. L'un d'eux, qui consacre à l'espalier des photographies remarquables, est écrit par M. DEHOUX, un pédagogue justement estimé; nous n'avons pas étudié ce livre, que nous avons aperçu entre les mains d'une assistante, autrefois.

On sait que Napoléon LAISNÉ, créateur de la gymnastique médicale dans les Hôpitaux de Paris, a inventé l'échelle orthopédique, c'est-à-dire un espalier mobile avec une planche médiane. Cet appareil, très ancien en France, peut en bonne partie remplacer l'espalier.

Dans le Midi de la France quelques professeurs d'Education physique doivent à l'enseignement vivant et précis du Commandant LAULHÉ, Docteur en Education physique de l'Université de Gand, installé à Toulouse, de pouvoir appliquer cet engin à leurs malades.

LAULHÉ est élève de TISSIÉ, c'est celui-ci qui a instruit les maîtres ès espalier de la région bordelaise.

Nous ne terminerons pas cet ouvrage sans remercier notre confrère M. le Docteur PIÉDALLU, du Raincy, pédiatre, allopathe et homéopathe, gymnaste rationnel et ostéopathe, de l'intérêt avec lequel il a lu et annoté, paragraphe par paragraphe, les précédentes éditions de nos livres. Il a compris l'œuvre d'information et de synthèse que nous entreprenons. Dans la plaquette « ostéopathie », qui est une conférence-réponse à une suggestion que nous lui avions faite, de révéler, d'enseigner, d'expliquer, il fait la synthèse entre ostéopathie et gymnastique analytique

# TABLE DES MATIÈRES